

UFRRJ
INSTITUTO DE AGRONOMIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
AGRÍCOLA

DISSERTAÇÃO

ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA
PREVENÇÃO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

LUCIENE DE FRANÇA SILVA

2015



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE AGRONOMIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO AGRÍCOLA

ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA
PREVENÇÃO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

LUCIENE DE FRANÇA SILVA

Sob a Orientação da Professora

Dra. Sílvia Maria Melo Gonçalves

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Ciências**, no Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola, Área de Concentração em Educação Agrícola.

Seropédica, RJ
Novembro de 2015

649.65

S586e

T

Silva, Luciene de França, 1978-
Estratégia educativa sobre a
importância da prevenção das doenças
sexualmente transmissíveis e
gravidez na adolescência / Luciene
de França Silva - 2015.
74 f.: il.

Orientador: Sílvia Maria Melo
Gonçalves.

Dissertação (mestrado) -
Universidade Federal Rural do Rio de
Janeiro, Curso de Pós-Graduação em
Educação Agrícola.

Bibliografia: f. 58-62.

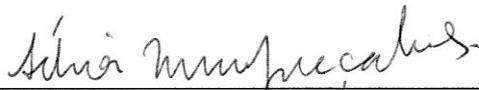
1. Educação sexual para
adolescentes - Teses. 2.
Adolescentes - Comportamento sexual
- Teses. 3. Gravidez na adolescência
- Teses. 4. Anticoncepcionais -
Teses. 5. Doenças sexualmente
transmissíveis - Prevenção - Teses.
6. Ensino agrícola - Teses. I.
Gonçalves, Sílvia Maria Melo, 1955-.
II. Universidade Federal Rural do
Rio de Janeiro. Curso de Pós-
Graduação em Educação Agrícola. III.
Título.

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE AGRONOMIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO AGRÍCOLA**

LUCIENE DE FRANÇA SILVA

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Ciências**, no Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola, Área de Concentração em Educação Agrícola.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM 25/11/2015.



Silvia Maria Melo Gonçalves, Profa Dra. UFRRJ



Allan Rocha Damasceno, Prof. Dr. UFRRJ



Fátima Niemeyer da Rocha, Profa Dra. IFRJ

Aos meus amados

Aldir, Francisco e Antônio.

Vocês são minha terra, meu céu, meu mundo;
cada vitória conquistada na caminhada da vida

dedico a vocês.

Não Vou Me Adaptar

*Eu não caibo mais nas roupas que eu cabia
Eu não encho mais a casa de alegria
Os anos se passaram enquanto eu dormia
E quem eu queria bem me esquecia
Será que eu falei o que ninguém ouvia?
Será que eu escutei o que ninguém dizia?
Eu não vou me adaptar, me adaptar (3x)
Eu não tenho mais a cara que eu tinha
No espelho essa cara já não é minha
É que quando eu me toquei achei tão estranho
A minha barba estava deste tamanho
Será que eu falei o que ninguém ouvia?
Será que eu escutei o que ninguém dizia?
Eu não vou me adaptar, me adaptar
Não vou me adaptar!
Me adaptar!*

Arnaldo Antunes, 2008.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela oportunidade de realizar um grande sonho e por ter me dado coragem e persistência no desenvolvimento deste estudo.

À minha querida orientadora, Prof^a. Dr^a. Silvia Maria Melo Gonçalves, pelo carinho e confiança em mim depositados, pela oportunidade de aprendizado e por suas preciosas contribuições.

Aos professores do Curso de Pós-Graduação da UFRRJ, muito obrigada pela contribuição na minha formação.

À Equipe da Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola (PPGEA), e a todos os servidores pela competência e profissionalismo.

Em especial, agradeço à Professora Dr^a. Sandra Barros Sanches (in memórian), por todo incentivo e estímulo no início desta jornada.

Ao meu querido esposo Aldir Carlos Silva, pelo apoio, pela paciência nos muitos momentos de cansaço e estresse, pelo incentivo para ir à frente apesar dos desânimos ao longo do caminho, e principalmente pelas sugestões enriquecedoras desde a elaboração do pré-projeto de pesquisa.

Aos meus filhos Francisco e Antônio, amor incondicional.

Ao grande amigo Dr. Deuci Nepomuceno pelas excelentes contribuições e sugestões na elaboração deste estudo.

À Carmem de Oliveira Frade, diretora do CAIC- Paulo Dacorso Filho. Não sei se sem sua compreensão incentivo e amizade seria possível realizar este trabalho. Muito obrigada por possibilitar o vislumbre de novas perspectivas, auxiliando-me e incentivando-me sobremaneira na formação e realização do curso de mestrado.

Ao Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente CAIC – Paulo Dacorso Filho, por me fazer apaixonar pela "adolescência", objeto de estudo e trabalho.

Aos meus colegas de mestrado, pelo companheirismo e amizade, e a todos aqueles que contribuíram para que este estudo fosse realizado, estando comigo nesse caminhar.

Enfim, agradeço a todos os adolescentes participantes da pesquisa.

A todos minha mais profunda gratidão!!!

RESUMO

SILVA, Luciene de França. **Estratégia Educativa Sobre a Importância da Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Gravidez na Adolescência**. 2015. 74 p. Dissertação (Mestrado em Educação Agrícola). Instituto de Agronomia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ. 2015.

A presente pesquisa teve como objetivo central implementar ações de intervenção para prevenção das DST e gravidez na adolescência, visando à promoção do autocuidado e a reflexão referente às consequências do não uso dos métodos contraceptivos no Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente CAIC Paulo Dacorso Filho. Trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido no CAIC Paulo Dacorso Filho, uma escola municipalizada situada no *Campus* da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). Participaram 16 adolescentes, com idade entre 14 e 16 anos, cursando o 9º ano do ensino fundamental. Todos tiveram prévia autorização dos pais, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elucidando sobre os objetivos e procedimentos do estudo e que a participação destes seria voluntária e anônima. Para alcançar o objetivo previsto, foram organizadas e implementadas atividades em formas de oficinas temáticas com dinâmicas, palestras, jogos, músicas, apresentação de filme e debates, utilizando materiais educativos, tais como: preservativos masculinos e femininos, pênis de borracha, folders e cartilha do Ministério da Saúde. Este instrumento foi escolhido por acreditarmos na importância da participação, tanto dos pesquisadores quanto dos sujeitos da pesquisa, na produção do conhecimento. E como instrumento para coleta de dados, foram utilizados dois questionários compostos por questões abertas. As respostas foram categorizadas pela análise de conteúdo de Bardin. Os resultados apontaram para a importância de favorecer espaços para reflexão e discussão, de modo a fortalecer a autonomia do adolescente sobre o cuidado consigo mesmo em relação à sexualidade. Fica evidente nos relatos dos participantes que suas dúvidas a respeito da temática foram esclarecidas, havendo receptividade e participação ativa durante as oficinas. Os resultados ainda apontaram que as oficinas de intervenção propiciaram um processo educativo-participativo, pois os participantes não foram meros espectadores, eles foram incentivados a atuar como atores reflexivos e ativos no processo de ensino e aprendizagem.

Palavras-chave: adolescência; sexualidade, métodos contraceptivos, temas transversais

ABSTRACT

SILVA, Luciene de França. **Educational Strategy on the Importance of Prevention of Sexually Transmitted Diseases and Teenage Pregnancy**. 2015. 74 p. Dissertação (Mestrado em Educação Agrícola). Instituto de Agronomia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ. 2015.

This research was mainly aimed to implement intervention actions for prevention of STDs and teenage pregnancy in order to promote self-care and reflection regarding the consequences of non-use of contraception at the Center of Integral Attention to Children and Adolescents CAIC Dacorso Paulo Filho. It is a qualitative study developed at the CAIC Dacorso Paulo Filho a municipalized school located on the *campus* of Universidad Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). Participated 16 adolescents, aged 14-16 years attending the 9th grade of elementary school, all had prior parental consent, signed the Informed Consent and Informed (IC), which was elucidated on the study's objectives and procedures and that their participation was voluntary and anonymous. To achieve the proposed objective, activities were organized and implemented in forms of thematic workshops with dynamic, lectures, games, music, film presentation and debates, using educational materials such as male and female condoms, rubber penis, brochures and a booklet of the Ministry Health. This instrument was chosen because we believe in the importance of the participation of both the researchers and the research subjects, in knowledge production. And as an instrument for data collection was used two questionnaires composed of open questions. Responses were categorized by the Bardin content analysis. The results point to the importance of fostering spaces for reflection and discussion in order to strengthen adolescent autonomy over self-care regarding sexuality. It is becoming evident in the reports of the participants that his doubts about the theme were clarified, with openness and active participation during the workshops. The results also indicated that intervention workshops provided an educational and participatory process, because the participants were not mere spectators, they were encouraged to act as reflexive actors and active in the process of teaching and learning.

Keywords: Adolescence; sexuality, contraceptive methods, crosscutting themes.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS- Síndrome da Imunodeficiência Humana

CAIC- Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente

CIPD- Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

DST- Doenças Sexualmente Transmissíveis

ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MEC- Ministério da Educação e Cultura

OMS- Organização Mundial da Saúde

PCN- Parâmetros Curriculares Nacionais

PPP- Projeto Político Pedagógico

TCL- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRRJ- Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

UNAIDS- United Nations Programm on HIV/AIDS

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Vista parcial da quadra de esportes do CAIC.....	4
Figura 2- Vista parcial do bloco principal do CAIC.....	4
Figura 3- Fotos da dinâmica “Batata quente” negociando o uso do preservativo.....	29
Figura 4- Apresentação da palestra sobre DST/AIDS organizada pelos participantes do estudo.....	30

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1**-Taxa de incidência de AIDS em jovens de 15 a 24 anos de idade por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2002 a 2011.....15
- Gráfico 2**- Percentuais das categorias referentes à pergunta “Você acha importante discutir sobre sexualidade?” - pré-intervenção.....34
- Gráfico 3**- Percentuais das categorias referentes à pergunta “Você acha importante discutir sobre sexualidade?” - pós-intervenção.....35
- Gráfico 4** - Percentuais das categorias referentes à pergunta “Com quem você se sente mais à vontade para conversar sobre sexo?” – pré-intervenção.....38
- Gráfico 5**- Percentuais das categorias referentes à pergunta “Com quem você se sente mais à vontade para conversar sobre sexo?” – pós-intervenção.....38
- Gráfico 6**- Percentuais das categorias referentes à pergunta “Você conversa com seus pais sobre gravidez, DST e métodos contraceptivos?” – pré-intervenção.....39
- Gráfico 7** - Percentuais das categorias referentes à pergunta “Você conversa com seus pais sobre gravidez DST e métodos contraceptivos?” – pós-intervenção.....39
- Gráfico 8**– Percentuais das categorias referentes à pergunta “Quais são as dúvidas que você tem em relação às DST, gravidez e métodos contraceptivos?” – pré-intervenção.....41
- Gráfico 9** - Percentuais das categorias referentes à pergunta “Quais são as dúvidas que você tem em relação às DST, gravidez e métodos contraceptivos?” – pós-intervenção.....42
- Gráfico 10** - Percentuais das categorias referentes à pergunta “Você acha que sua escola oferece informações sobre gravidez, DST e métodos contraceptivos?” – pré-intervenção.....43
- Gráfico 11** – Percentuais das categorias referentes à pergunta “Você acha que sua escola oferece informações sobre gravidez, DST e métodos Contraceptivos?” – pós- intervenção.....43
- Gráfico 12** - Percentuais das categorias referentes à pergunta “Em sua opinião, qual método contraceptivo o adolescente deveria usar?” – pré-intervenção.....49
- Gráfico 13** - Percentuais das categorias referentes à pergunta “Em sua opinião, qual método contraceptivo o adolescente deveria usar?” – pós-intervenção.....49
- Gráfico 14** - Percentuais das categorias referentes à pergunta “Você sabe qual a principal forma de prevenção das DST?” – pré-intervenção.....51
- Gráfico 15** - Percentuais das categorias referentes à pergunta “Você acha que adolescentes podem engravidar na 1ª relação sexual?”- pré-intervenção.....52
- Gráfico 16** - Percentuais das categorias referentes à pergunta “Você acha que adolescentes

podem engravidar na 1ª relação sexual?” – pós-intervenção.....52

Gráfico 17 - Percentuais das categorias referentes à pergunta “Você acha que tem informações suficientes sobre prevenção de DST e gravidez?” – pré-intervenção.....53

Gráfico 18 - Percentuais das categorias referentes à pergunta, “Você acha que tem informações suficientes sobre prevenção de DST e gravidez?” – pós-intervenção.....54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil dos discentes em frequências simples e percentuais da distribuição por idade.	32
Tabela 2- Perfil dos discentes em frequências simples e percentuais referentes à distribuição por sexo.....	33
Tabela 3- Perfil dos discentes em frequências simples e percentuais referentes à composição familiar.....	33
Tabela 4- Perfil dos discentes em frequências simples e percentuais referentes à renda mensal familiar.....	33
Tabela 5- Frequências das categorias referentes à justificativa da pergunta “Você acha importante discutir sobre sexualidade?”- pré-intervenção	35
Tabela 6- Frequências das categorias referentes à justificativa da pergunta “Você acha importante discutir sobre sexualidade?” – pós-intervenção	36
Tabela 7- Frequências das categorias referentes à pergunta “Onde você busca informações sobre sexo, DST, gravidez e os métodos contraceptivos?” - pré-intervenção.....	40
Tabela 8- Frequências das categorias referentes à pergunta “Onde você busca informações sobre sexo, DST, gravidez e os métodos contraceptivos? ” – pós-intervenção.....	40
Tabela 9- Frequências das categorias referentes à pergunta “Em sua opinião, como a escola deveria abordar temas como DST, gravidez e métodos Contraceptivos?” – pré-intervenção..	44
Tabela 10- Frequências das categorias referentes à pergunta “Em sua opinião, como a escola deveria abordar temas como DST, gravidez e métodos Contraceptivos?” – pós-intervenção .	44
Tabela 11- Frequências das categorias referentes à pergunta “Quais assuntos sobre sexualidade você gostaria que fossem abordados pela escola?” – pré-intervenção	46
Tabela 12- Frequências das categorias referentes à pergunta “Quais assuntos sobre sexualidade você gostaria que fossem abordados pela escola?” – pós-intervenção.....	46
Tabela 13- Frequências das categorias referentes à pergunta “Quais os tipos de métodos contraceptivos que você conhece?” – pré-intervenção.....	47
Tabela 14- Frequências das categorias referentes à pergunta, “Quais os tipos de métodos contraceptivos que você conhece?” – pós-intervenção	48

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	OBJETIVOS.....	3
2.1	Objetivo Geral:	3
2.2	Objetivos Específicos:	3
3	BREVE HISTÓRICO DO CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE - CAIC PAULO DACORSO FILHO.....	4
4	TRAJETÓRIA PROFISSIONAL NO CAIC/UFRRJ.....	7
5	A ADOLESCÊNCIA.....	8
5.1	Conceito e Perspectiva Cronológica da Adolescência.....	8
5.2	Desenvolvimento Físico e Cognitivo da Adolescência	9
5.3	A Sexualidade do Adolescente.....	10
5.4	Contexto Histórico da Sexualidade	12
5.5	Vulnerabilidade do Adolescente às DST e Gravidez.....	12
5.6	Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).....	14
5.7	Gravidez na Adolescência	15
5.8	Métodos Contraceptivos na Adolescência.....	16
5.9	Direitos Sexuais e Reprodutivos dos Adolescentes	17
5.10	O Adolescente e os Vínculos Familiares	18
5.11	O Adolescente no Contexto Escolar	20
6	PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS E A SEXUALIDADE COMO TEMA TRANSVERSAL.....	22
7	MÉTODO.....	24
7.1	Participantes.....	24
7.2	Instrumentos	24
7.3	Procedimentos	24
7.4	Aspectos Éticos em Pesquisa.....	30
8	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	32
8.1	Caracterização dos estudantes	32
8.2	Análise e discussão dos resultados dos questionários pré-intervenção e pós-intervenção	34
8.3	Análise do Questionário de Avaliação das Oficinas de Intervenção	54
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
10	REFERÊNCIAS.....	58
11	ANEXOS.....	63

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de mudanças e transição, vulneráveis pelas próprias características inerentes à idade. Além disso, a adolescência é uma etapa da vida em que estão se consolidando aspectos básicos de sua personalidade, o que justifica a pertinência de se abordar a sexualidade nessa fase do desenvolvimento. É um período de transformações e conflitos tanto no âmbito social, psicológico, físico, dentre outros, em que a descoberta do prazer e o afloramento da sexualidade, muitas vezes, acontecem nessa época.

A sexualidade, ainda nos dias atuais, continua a ser um assunto que envolve tabus, preconceitos e dificuldades de diálogo não só entre pais e filhos, mas a escola e seus educadores também sentem dificuldade em tratar sobre qualquer assunto referente à sexualidade com crianças e adolescentes.

Observa-se, ainda nesta fase de transição para a vida adulta, um período de múltiplas e intensas mudanças. É um momento também para adoção de novas práticas e comportamentos, auxiliando na conquista da autonomia, mediante exposição a diversas situações e riscos. Como exemplo, verifica-se o início cada vez mais cedo da atividade sexual, muitas vezes, efetuada sem nenhuma forma de proteção, resultando em riscos de aquisição de doenças sexualmente transmissíveis (DST). Inclui-se, aí, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e até mesmo a gravidez, que, quando associadas à baixa autoestima, falta de apoio e orientação familiar, além da falta de perspectiva futura e o excesso de tempo ocioso, fora da escola, favorecem o abandono dos estudos.

A adolescência destaca-se ainda por ser uma etapa delicada da vida, no que diz respeito à sua orientação de condutas, necessitando que muitos assuntos sejam abordados. Entre eles, os referentes à sua sexualidade, como as DST e gravidez, uma vez que a maioria dos adolescentes são imaturos e alguns buscam aventuras, ignorando a possibilidade de se contaminarem com alguma das DST, ou até mesmo acreditam que realizam o ato sexual com pessoas seguras, isentas de alguma doença transmissível, quando, na verdade, todos estão susceptíveis à contaminação.

Acompanhar e orientar os adolescentes durante o seu desenvolvimento pode ajudá-los a construir uma identidade sexual saudável. Nesse contexto, sendo a escola um espaço também de vivências relacionadas à sexualidade, tem a função de contribuir para que os alunos possam desenvolver e exercer sua sexualidade com responsabilidade e autonomia.

Este estudo justifica-se, principalmente, devido à sua relevância, atualidade e preocupações com os adolescentes e os conflitos que vivem no seu dia a dia, que tornam a prevenção de DST e da gravidez na adolescência extremamente importantes.

Assim, este estudo surgiu da necessidade de se pensar sobre o uso de métodos contraceptivos, bem como as consequências do não uso e suas implicações para o adolescente a partir dos seguintes questionamentos: O desenvolvimento de estratégia de ação investida num grupo de adolescentes contribui para melhorar o conhecimento sobre prevenção das DST, em especial a AIDS e a gravidez?; O conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos é suficiente para prevenir uma DST e até mesmo uma gravidez?; Quais são as implicações da gravidez na adolescência?; A escola é o local adequado à discussão do tema?; As informações que chegam até aos adolescentes estão sendo eficazes?; Qual prática de intervenção seria a mais adequada para o ambiente escolar?

O interesse por esse tema surgiu de minha experiência profissional, atuando em uma escola de nível básico, onde por diversas vezes foi solicitado, pelos adolescentes e pela coordenação escolar, para trabalhar temas como gravidez, DST, bem como métodos

contraceptivos. Muitos adolescentes requisitavam que fosse abordado o tema de forma mais informal, fora do contexto de sala de aula, pois, segundo eles, possuíam muitas dúvidas, uma vez que seus pais não dialogavam sobre a temática.

Sob esta perspectiva é que se torna necessária a implementação de ações de intervenções que orientem sobre a importância da prevenção das DST e inclusive da AIDS, transmitida pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da gravidez precoce.

Nesse sentido, faz-se necessária uma reflexão sobre a temática, para estimular a abordagem sobre o assunto. O principal desafio a enfrentar é o planejamento e programação de estratégias e projetos educativos, que estimulem e que, de certa forma, abarcam a população alvo.

Por este princípio, observa-se que o universo escolar deve ser valorizado para se tratar questões em torno da sexualidade, não como dominadora e controladora da vontade do sujeito mas, como facilitadora e propiciadora de reflexão acerca da temática. A sexualidade deve ser considerada como tema estratégico para obter uma educação crítica e problematizadora. A abordagem não se limita ao tratamento de assuntos com temáticas meramente biológicas e reprodutoras muito ao contrário, deve abarcar um questionamento mais amplo sobre o sexo, seus valores e aspectos preventivos, para que haja maior compreensão das ações e necessidades existentes para a promoção da saúde num enfoque ampliado, visando conduzi-los para a fase adulta com integridade.

Partindo deste pressuposto é que surgiu o interesse em desenvolver esta pesquisa no Ensino Fundamental, sobretudo com adolescentes do 9º ano, cuja faixa etária é entre 14 e 16 anos de idade, de forma que uma efetiva articulação entre diferentes áreas do conhecimento, envolvendo medidas de saúde e educação, contribuirá para um ambiente educacional que vai de encontro com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e os temas transversais.

Conforme esclarece Figueiró (2000), os Temas Transversais surgem como um avanço em relação aos conceitos de interdisciplinaridade, que pode ser definida como integração interna que rompe a estrutura de cada disciplina. Portanto, a transversalidade supõe um trânsito livre entre os inúmeros campos do saber, integrando as diversas áreas, que possibilitaria ao estudante um acesso diferenciado e prazeroso ao conhecimento.

Os temas transversais devem envolver uma variedade de estratégias, tais como: participação oral, debates, dramatizações, entrevistas e exposições espontâneas ou preparadas, trabalhos em grupo voltados para a experimentação, observação e reflexão. A relevância deste tema transversal, segundo os PCN, se deve ao crescimento de casos de gravidez indesejada entre adolescentes e ao risco da contaminação pelo HIV (BRASIL 1997).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implementar ações de intervenção para prevenção das DST e gravidez na adolescência, visando à promoção do autocuidado e a reflexão referente às consequências do não uso dos métodos contraceptivos no Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente - CAIC Paulo Dacorso Filho.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar a percepção dos adolescentes sobre a importância das intervenções sobre sexualidade aplicadas no CAIC Paulo Dacorso Filho.
- Caracterizar a gravidez na adolescência e suas implicações.
- Discutir sobre as DST e métodos contraceptivos na escola.
- Investigar o conhecimento dos discentes sobre DST, e métodos contraceptivos no ambiente escolar.
- Verificar se a escola fornece informações sobre a prevenção de DST e gravidez.
- Averiguar se os participantes discutem suas dúvidas sobre sexo com seus pais e ou responsáveis.
- Identificar as principais fontes de informações sobre DST, gravidez e métodos contraceptivos.
- Levantar as opiniões dos adolescentes sobre como a escola poderia abordar o tema.

3 BREVE HISTÓRICO DO CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE - CAIC PAULO DACORSO FILHO

O Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente - CAIC Paulo Dacorso Filho está localizado campus da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), às margens da BR 465 no município de Seropédica, Rio de Janeiro.

Seropédica está localizada na região metropolitana do Rio de Janeiro. É um pequeno município com 280 mil Km². Apesar de estar localizado em uma das regiões mais ricas do país é frequentemente apontada como um “bolsão de pobreza”, pois possui um desempenho econômico precário desfavorecendo as condições de vida da população. Chamada de cidade dormitório é conhecida também como cidade universitária, pois no município localiza-se o *campus* da UFRRJ, instituição administradora o CAIC, em parceria com a Prefeitura de Seropédica (FONSECA, 2010).

Na Figura 1, observa-se a vista parcial da quadra de esportes do CAIC.



Figura 1- Vista parcial da quadra de esportes do CAIC

Foto: Arquivo pessoal, 2015

Na Figura 2, representada a seguir, observa-se vista parcial do prédio a partir do jardim do CAIC. No bloco térreo funciona a parte administrativa e no superior as salas de aula do ensino fundamental.



Figura 2- Vista parcial do bloco principal do CAIC

Foto: Arquivo pessoal, 2015

O CAIC foi instituído em 14 de março de 1993, pelo Governo Federal. Nasceu a partir do Projeto “Minha Gente”, proposto como alternativa para o enfrentamento dos graves problemas referentes à infância e à adolescência no Brasil. Este projeto previa a construção de 5.000 Centros Integrados de Atenção à Criança - CIAC, que após o impedimento do Presidente Fernando Collor de Mello, foi reestruturado pelo Ministério da Educação e instituído o Programa Nacional de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente – PRONAICA, tendo como referência básica o disposto no artigo 227 da Constituição Federal (FONSECA, 2010).

Para Fonseca (2010), o programa foi elaborado abrangendo uma série de ações básicas de caráter socioeducativo, orientadas pela concepção da Atenção Integral, que se desenvolvem por meio de atividades peculiares, gerenciadas de forma integrada, em espaços previamente planejados, preparados e organizados, as Unidades de Serviços. Essas Unidades de Serviços poderiam ter diferentes desenhos físicos, dentre elas a Construção de Centros de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente (CAIC), utilizando-se a tecnologia das fábricas de argamassa armada que é um tipo de micro concreto armado, resultante da associação de cimento, areia e água, com uma armadura de aço constituída por fios de pequeno diâmetro e pouco espaçados entre si.

A UFRRJ, compreendendo o seu compromisso com a Educação Básica, solicitou à Secretaria de Projetos Especiais do Ministério da Educação (MEC) a construção de um Centro Integrado de Atenção à Criança (CIAC), que foi inaugurado no ano de 1993, e instalado dentro do *campus* da universidade.

A partir do ano de 2005, a escola passou a ter sua administração compartilhada em sistema de parceria com o Município de Seropédica e a UFRRJ.

Atualmente, o CAIC Paulo Dacorso Filho conta com 534 alunos regularmente matriculados, um quadro de pessoal composto por professores e servidores da rede municipal de Seropédica e da UFRRJ. A direção é composta por uma Diretora Geral da UFRRJ, indicada pelo Reitor da Universidade, e uma Diretora Adjunta, designada pelo Prefeito de Seropédica.

A proposta pedagógica da escola, desde a sua criação, está embasada em uma concepção da formação integral da criança, estimulando o pensamento crítico, a imaginação criadora com ênfase na preservação da vida e dos recursos naturais. Busca-se, neste projeto educacional, incentivar a construção de homem, de ambiente e de conhecimento que a sociedade anseia e necessita.

Segundo o seu Projeto Político Pedagógico -PPP (2015), o CAIC Paulo Dacorso Filho tem por finalidade atender o disposto nas Constituições Federal e Estadual, na Lei Orgânica do Município de Seropédica, na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB) e na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA). Assim, oferece a Educação Infantil, o Ensino Fundamental de nove anos. Os alunos da Educação Infantil e anos iniciais do Ensino Fundamental permanecem na Unidade Escolar das 8 horas às 16 horas, de segunda à quinta-feira. Todas as sextas-feiras, as aulas encerram-se às 12 horas, conforme organizado no horário escolar. Além das atividades complementares propostas para a Educação Infantil e Ensino Fundamental, a realização de Projetos é uma realidade no cotidiano daquela Unidade Escolar. Desde a implantação e efetivo funcionamento, a partir do ano de 1994, o tema Educação Ambiental tem sido a coluna vertebral deste projeto educacional.

Na atual gestão, o CAIC Paulo Dacorso Filho tem como filosofia a gestão participativa, pautando suas decisões administrativas e pedagógicas a partir de discussões em reuniões com a Equipe de Direção; em assembleia de professores e servidores de apoio técnico administrativo; assembleias bimestrais de pais, Conselhos de Classe e nas reuniões do Conselho Escolar (Projeto Político Pedagógico, 2015).

A representação estudantil é organizada através dos representantes de turmas e tem buscado sua organização através de encontros periódicos com a orientação educacional e

coordenação pedagógica.

Em julho de 2014, foi instituído o Conselho Escolar composto por representantes do segmento de pais e responsáveis, alunos, funcionários, professores e da direção. As atribuições foram estabelecidas com base na legislação específica dos conselhos. Em encontros mensais ordinários, o Conselho tem trazido o pleito da comunidade escolar, discutindo as possibilidades e os desafios.

Hoje a escola possui como missão “Oferecer um ensino de qualidade, buscando a formação cidadã dos estudantes, propiciando-lhes um ambiente favorável à aprendizagem significativa, ao fortalecimento da autonomia, observando princípios éticos e ecológicos” (Projeto Político Pedagógico, 2015).

4 TRAJETÓRIA PROFISSIONAL NO CAIC/UFRRJ

No decorrer de minha formação acadêmica, sempre estive envolvida em trabalhos direcionados à educação em saúde, em especial à saúde escolar, conforme propostos pelos Parâmetros Curriculares Nacionais, bem como suas limitações e dificuldades.

Minha entrada na UFRRJ, como servidora, deu-se no ano de 2010, através de concurso público, onde, desde então, fui alocada no CAIC Paulo Dacorso Filho. Foi a partir das minhas atividades exercidas naquela unidade que me interessei ainda mais pela área de Educação, e iniciei um trabalho de orientação, prevenção e promoção de saúde para alunos e para toda comunidade escolar.

Além da demanda diária comum em uma escola de tempo integral, surgem também inúmeros pedidos da coordenação e professores da escola para trabalhos de intervenção referente à sexualidade em diferentes anos de escolaridade, principalmente nos anos finais.

Este quadro levou-me à reflexão sobre a postura da escola numa perspectiva integral do adolescente, pois, ao integrar a sexualidade como elemento pedagógico, procura-se melhorar a qualidade de vida, cooperando para um futuro com expectativa de dias melhores para os adolescentes e suas famílias, em diversas conjunturas, colaborando-se, também, de uma forma geral e ampliada para o alcance da saúde mental, sexual e reprodutiva desses adolescentes. É notório que o conhecimento permite uma visão crítica sobre a conscientização da sexualidade como dimensão da vida.

Partindo deste pressuposto, surgiu o ensejo de realizar este estudo pautado no princípio da promoção da saúde, e da vivência de uma sexualidade informada, responsável e gratificante. Pretendendo que os discentes desenvolvam capacidades de dialogar, negociar, tomar decisão, além de lidar com o preconceito.

Como enfermeira e educadora tenho pautado minhas atividades intervencionistas nos princípios que regem a Enfermagem, cuja especificidade é o cuidado com o ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe, atividades de promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de doenças.

5 A ADOLESCÊNCIA

A origem da palavra adolescência está no latim, em que o termo *adolescere* significa crescer, desenvolver-se e envolve um período que se inicia na terceira infância até a fase adulta. É sem dúvida uma fase de conflitos e autoafirmação. Pode-se afirmar ainda que as mudanças ocorridas, neste período, podem repercutir de forma positiva ou até mesmo negativamente no futuro do adolescente. Essas transformações, físicas ou psicológicas, serão responsáveis pela formação da personalidade e aquisição de caráter do futuro adulto, mas, na fase de vivência do adolescente, são responsáveis pela ansiedade em relação às transformações que se iniciam, é a incerteza em relação ao desconhecido (GONÇALVES, 2006).

Neste aspecto de transformação, a adolescência é marcada como um período de grande crescimento emocional. É notório que também seja uma fase de muitas alterações anatômicas e fisiológicas, onde o adolescente deixa de ser uma criança dependente para um indivíduo mais independente, passando a ter uma consciência social mais abrangente, necessitando de inúmeras adaptações neste período de vida.

5.1 Conceito e Perspectiva Cronológica da Adolescência

Analisando a perspectiva cronológica do adolescente, o nosso Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, Lei n.º 8.069/90, delimita a adolescência dentro de uma faixa etária que vai dos 12 aos 18 anos de idade, um pouco diferente da Organização Mundial da Saúde (OMS), que delimita a adolescência em um período de vida entre 10 e 19 anos, assim como o Ministério da Saúde que utiliza a mesma faixa etária definida pela OMS. Apesar das discordâncias entre o início e o fim da adolescência, todas essas referências seguem o princípio de que se trata de uma fase de mudanças e transformações biopsicossociais, entre a infância e a idade adulta, considerado um momento turbulento e com necessidades específicas dessa etapa da vida.

Porém, Vitalle e Amâncio (2009) discordam em alguns aspectos da OMS e do ECA, quando estes se referem à adolescência apenas a uma fase de transição e transformações, afirmando que:

A adolescência não pode ser entendida como um tempo que termina, como fase da crise ou de trânsito entre a infância e a vida adulta. Mas como o momento do início da juventude, um momento cujo núcleo central é constituído de mudanças do corpo, dos afetos, das referências sociais e relacionais. Um momento no qual se vive de forma mais intensa um conjunto de transformações que estarão presentes de algum modo ao longo da vida (VITALLE E AMÂNCIO 2009, p. 48).

A partir do século XVIII, Ariès (1978) descreve o surgimento da adolescência como período etário, e este ocorreu em consequência da moderna concepção de família e de infância. No entanto, a definição de adolescência como uma fase única e distinta das demais fases da vida foi estabelecida social e historicamente. Surgiu na cultura ocidental, com o objetivo de responder a uma necessidade social vivida à época.

Birman (2007) afirma, ainda, que a adolescência passou a ser considerada como uma fase específica, diferenciando-se das demais fases da vida, a partir dos Estados Modernos, quando a produção de riquezas e o capitalismo sobrevieram prosperar. Como modo de produção, passou a ser considerada como conceito de qualidade de vida de uma sociedade. Desta forma, a infância e a adolescência passaram a ser consideradas como futuros potenciais

de produção socioeconômica das nações e, por isso, passaram a receber investimentos sociais, especificamente no âmbito da saúde e da educação formal.

Entre os povos antigos, a adolescência era marcada por significados e rituais religiosos e sociais. Porém, após o Renascimento, esta transição perdeu o valor social, o que observamos até os dias de hoje (BIRMAN, 2007).

Portanto, a adolescência é um conceito atual e contemporâneo, e ainda não tem nem mesmo uma definição completamente determinada do que realmente seria adolescência, pois varia de acordo com a cultura e a tradição social na qual o adolescente está inserido, conforme observamos na fala de Bock (2004. p.10):

A adolescência foi criada pelo homem. Fatos sociais vão surgindo nas relações sociais e na vida material dos homens; vai se destacando como um fenômeno social e vai apresentando suas repercussões psicológicas; vai sendo construído um significado social para esses fatos que vão acontecendo e, em um processo histórico, vai surgindo na sociedade moderna, ocidental, a adolescência.

Nesse sentido, a adolescência foi adotada como uma fase de investimento social, e de preparo, onde o adolescente estará se desenvolvendo para uma passagem, ou seja, para uma mudança de fase rumo ao futuro adulto socialmente adaptado. Na realidade, passamos de um estágio em que a adolescência não existia para uma que passa a ser uma idade importante no contexto social, com um certo prestígio, até mesmo se apresentando como referência em muitos aspectos (ARIES, 1978).

No entanto, observa-se que nas camadas populares a adolescência é uma fase da vida que nem sempre possui tais vantagens, de forma que a tendência entre os jovens, nela inseridos, é o desejo que expressam em entrar o mais rápido possível na fase adulta.

Estes aspectos da adolescência marcam a importância de não se homogeneizar a adolescência e criar critérios indicando o seu fim apenas pela faixa etária ou pelos aspectos fisiológicos. É preciso ter um olhar holístico e integral. Para tanto, considera-se importante ir além de uma visão tecnicista, que fragmenta o indivíduo, e especificamente caracteriza a adolescência a partir de sua vulnerabilidade como a drogadição, gravidez, violência, comportamento sexual de risco e transgressor, não considerando o indivíduo em toda sua integralidade, ou seja, o sujeito como um todo e tudo que envolve sua história de vida.

5.2 Desenvolvimento Físico e Cognitivo da Adolescência

O conceito de adolescência, como citado anteriormente, envolve um vasto e amplo processo de desenvolvimento biopsicossocial. Assim sendo, o início da adolescência ocorre com a puberdade, que é uma parte da adolescência responsável, principalmente pela aceleração e desaceleração do crescimento físico e biológico, acarretando assim todas as mudanças do corpo, a explosão dos hormônios, e a evolução da maturação sexual. Ela ocorre de maneira semelhante em todos os indivíduos, sendo um parâmetro universal. Já a adolescência é um fenômeno único, singular, pois, sofre influências do meio na qual o indivíduo está inserido.

A puberdade pode ser avaliada pela Prancha de Tanner, que é baseada em uma escala secundária de características sexuais, como o crescimento e desenvolvimento das mamas por volta dos 9 anos nas meninas, crescimento dos pêlos pubianos e a menarca por volta dos 12 anos. E o crescimento dos testículos e do pênis nos meninos em torno dos 10 anos (STANG e STORY, 2005).

Com a puberdade, se iniciam importantes transformações não só no corpo do indivíduo, mas também no modo de pensar, agir e no desempenho dos papéis sociais. É nessa etapa que

ocorrerão as primeiras e mais importantes mudanças físicas, morfológicas e fisiológicas, provenientes da reativação do eixo neuro-hormonal-gonadal. É na fase fetal que esse processo de amadurecimento se inicia e se completa com o fim do crescimento e com o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. É evidenciada pela menarca e pela espermarca, ou seja, pela primeira menstruação e primeira ejaculação, caracterizando a capacidade reprodutiva tanto dos meninos como das meninas. (STANG e STORY, 2005; EISENSTEIN, 2005).

No entanto, toda especificidade da adolescência vai além das transformações biológicas, fisiológicas e psicossociais descritas anteriormente. É ainda um período marcado por alterações expressivas, tanto no comportamento como fisicamente. Nesta ocasião é que surgirão também os conflitos e as crises típicas da adolescência.

As características indisciplinadas, a rebeldia e os conflitos identificados neste período podem ser esclarecidos como apelo adolescente à família e à sociedade em geral, como forma de conseguir prestação do cuidado e apoio à sua busca pela identidade ou, ainda, pode ser utilizada como uma forma de transferir suas angústias (CAPANEMA e VORCARO, 2012).

Os conflitos nesta fase se caracterizam pela crise na adolescência; é um processo natural, isto é, uma crise normal e saudável a ser ultrapassada.

De acordo com Matheus (2008), a crise na adolescência se restringe a um momento específico da vida, ocorrendo somente nesta fase, ou seja, com um início e um fim previamente estipulado, dependendo obviamente da particularidade de cada indivíduo. A crise é, portanto, específica de cada adolescente.

Segundo Ximenes Neto *et al* (2007), a adolescência é uma fase da vida caracterizada por alterações sociopsicológicas, deixando o adolescente exposto a um modelo de vida até então desconhecido, de certa forma vulnerável, mas ao mesmo tempo estabelecendo padrões comportamentais e sonhos que permearão toda a vida. É um período do desenvolvimento humano extremamente importante na expectativa de que atinja toda a maturidade biopsicossocial, fase em que a sexualidade vai se manifestar de formas variadas e com extraordinárias necessidades e sensações físico-corporais.

No entanto, na adolescência ainda podem se identificar variações entre atitudes infantis e adultas, em uma busca constante pela identidade. Porém, muitos estudiosos relatam que a adolescência não pode ser vista simplesmente como uma passagem da fase infantil para a vida adulta, ou meramente como um período de crise e conflitos ou, ainda, como uma faixa etária entre 10 e 19 anos, como descreve a OMS, ou de 12 a 18 anos, como define o ECA, mas deve ser entendida como uma importante fase do ciclo da vida, com características inerentes a esta fase vital.

Apesar de conflituosa, esta fase ainda representa os primeiros passos que o jovem dará em direção à vida adulta, à autonomia afetiva e de relacionamentos (GONÇALVES, 2006).

5.3 A Sexualidade do Adolescente

Não há dúvidas de que a adolescência é uma fase com vivências e necessidades presentes em todos os aspectos da vida social, inclusive na sexualidade e todos os aspectos que a envolvem. Ela deve ser vivida de forma plena, com todos os direitos e responsabilidades que lhes são intrínsecos. Para melhor compreensão da sexualidade, é importante o entendimento de vários aspectos, entre eles biológicos e socioculturais, e todo o contexto histórico que a enreda. Autores como Castro *et al.*(2004) vai além destes aspectos e relata uma visão ampliada do conceito de sexualidade.

A sexualidade é uma das dimensões do ser humano que envolve gênero, identidade sexual, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, amor e reprodução. É

experimentada ou expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, atividades práticas e relacionamentos. Além do consenso de que os componentes socioculturais são críticos para a conceituação da sexualidade humana, existe uma clara tendência, em abordagens teóricas, de que a sexualidade se refere não somente às capacidades reprodutivas do ser humano, como também ao prazer. Assim, é a própria vida. Envolve também, além do nosso corpo, nossa história, nossos costumes, nossas relações afetivas, nossa cultura. (CASTRO *et al*, 2004, p. 29).

Reforçando a conceituação da autora supracitada, o Ministério da Saúde relata que a sexualidade faz parte da vivência do ser humano, e é na adolescência que ela é considerada essencial e naturalmente integrada no processo de desenvolvimento neste período, pois se forma a partir da junção de vários elementos fisiológicos, históricos, culturais, religiosos, políticos e principalmente familiares. Pode-se descrever que a sexualidade é percebida desde a fase fetal, está integrada ao desenvolvimento humano desde a infância. Porém, é na adolescência que a sexualidade será vivenciada com maior intensidade e o amadurecimento fisiológico e biológico permitirá que o corpo desenvolvido esteja apto para o ato sexual, que irá permitir o prazer erótico, e estará propício para a reprodução (BRASIL, 2006).

Autores como Castro *et al*(2004), Hoffmann e Zampieri (2009) descrevem que a sexualidade é composta por vários sentimentos como afeto, emoção, prazer e razão. Assim, é capaz de influenciar a vida de todos, seja por motivo de satisfação e realização pessoal, ou por repressão e discriminação. Neste sentido, os aspectos que envolvem a sexualidade do adolescente abrangem um processo de constituição de identidade sexual para a autoafirmação diante da sociedade da qual faz parte.

A sexualidade é extremamente importante no desenvolvimento e na vida psíquica do ser humano, pois se relaciona diretamente com a busca do prazer. Ela pode ser percebida do nascimento à morte, se manifesta de diversas formas a cada etapa do desenvolvimento humano e é construído ao longo da vida (RAMOS, 2001). Pode ser compreendida como formação integral da identidade do adolescente, foi introduzida na sociedade atual de forma lenta e gradual.

Para Hoffmann e Zampieri (2009), a sexualidade é uma das dimensões mais importantes do ser humano, percebida desde o período fetal, se intensifica na primeira infância, demonstrando o potencial fisiológico do desenvolvimento infantil, bastante acentuada na fase da adolescência, principalmente na fase da puberdade, sendo significativa no desenvolvimento físico, preparando o corpo para o ato sexual, bem como para a reprodução.

Santrock apud Gonçalves (2006) relata que na adolescência observa-se uma constante busca por uma identidade sexual, além da tentativa de administrar os acontecimentos no âmbito sexual, o desenvolvimento de novas formas de intimidade e o aprendizado das aptidões para adequar o comportamento. A autora ainda descreve que o processo de vivência da sexualidade na adolescência é influenciado por diversos fatores, como os biológicos, sociais e culturais, que vão interferir, de alguma forma; seja direta ou indiretamente, na constituição da identidade sexual e o padrão de comportamento sexual.

Desde a antiguidade, a sexualidade é vista como algo perigoso, necessitando de controle e até castigos para quem corrompesse as normas impostas pela sociedade, contrastando, portanto, com a ideia de infração das regras e o rompimento de limites, comuns à adolescência e à juventude, fazendo com que a prática do sexo pelos jovens seja vista com receio e tabu até os dias de hoje.

5.4 Contexto Histórico da Sexualidade

Segundo Foucault (1988), no século XVI, o controle da sexualidade se dava principalmente no plano da linguagem, ou seja, pela ausência do discurso. Naquela época, era proibido falar sobre sexo, nem mesmo se permitia mencionar o assunto. O silêncio foi brutalmente imposto e a censura estabeleceu-se, como pode ser observado no discurso do autor supracitado.

O que não é regulado para a geração ou por ela transfigurado não possui eira, nem beira, nem lei. Nem verbo também. É ao mesmo tempo expulso, negado e reduzido ao silêncio. Não somente não existe, como não deve existir e à menor manifestação fa-lo-ão desaparecer – sejam atos ou palavras. (FOUCAULT, 1988, p. 10).

Por volta do século XVIII até o XX, houve uma reorientação do discurso sobre o sexo. De acordo com Foucault (1988), ocorreu uma verdadeira explosão discursiva.

Entre os séculos XVI e XVII, o silêncio predominou sobre o sexo. E assim a sexualidade foi dominada pelo núcleo da família conjugal, ou seja, completamente restringida ao casamento, e com fins inteiramente reprodutivos, passando então especificamente a desempenhar um papel na formação da descendência familiar. Falar sobre sexo era proibido. Para além desses limites, o sexo era encoberto e, como relata Foucault (1988), se tornou em uma palavra estéril.

Ao analisar a história da sexualidade observa-se que ela, no século XIX, era mais reprimida que a vigente até o século XVII. Mas isso ocorria não porque houvesse uma maior liberdade sexual na época, mas sim, porque havia no século XVII menos regras de comportamento e condutas morais quanto a separar o obsceno do decente, e a determinar o que poderia ser considerado errado mediante o julgamento da sociedade.

A partir do século XVIII, o sexo foi instituído como uma questão política e econômica, pois passou a ser associado ao aumento populacional. Mais do que a noção de que “[...] um país devia ser povoado se quisesse ser rico e poderoso [...]” (FOUCAULT, 1988, p. 32).

Portanto, o desenvolvimento do capitalismo coincide com o nascimento da ideia de interdição da sexualidade, como parte da ordem da sociedade burguesa, que além de prezar pelo aumento populacional, determinava que o sexo e o rendimento no trabalho eram incompatíveis, uma vez que o prazer era considerado desperdício e o trabalho poderia diminuir na presença do outro. Porém, a partir da década de 1960, com o advento dos movimentos sociais (hippie e feminista), que visavam à liberdade sexual, com abordagem social e política determinaram mudanças comportamentais, e o sexo passou a ser representado na mídia, em revistas e em diversos meios de comunicação (BLANC, 2010).

A realidade é que no contexto atual, a sociedade está mais consciente de que a sexualidade não se esgota no ato sexual; ela vai além: é prazer, descoberta, palavra, gesto, satisfação e sofrimento, enfim, é expressão da nossa existência. A sexualidade se expressa não só no saber, mas principalmente nos sentimentos, atitudes e comportamento.

No entanto, compreender o cotidiano e os aspectos culturais de cada período da história, é um método para entender as contradições da sexualidade, pois é reconhecida como uma das mais ricas expressões da vivência humana.

5.5 Vulnerabilidade do Adolescente às DST e à Gravidez

Como já citado anteriormente, a fase da adolescência é uma fase de desenvolvimento e busca pela identidade. No entanto, trata-se de um grupo vulnerável aos agravos à saúde e às questões econômicas e sociais, nas suas vertentes de educação, cultura, trabalho, justiça, esporte

e lazer, o que determina a necessidade de atenção de forma mais abrangente e específica a este contingente populacional.

O comportamento sexual de risco é considerado um fenômeno complexo e associado a diversas causas. Segundo Tronco e Dell'aglio (2012), entre essas causas para os comportamentos sexuais de risco pode se relacionar o não uso do preservativo nas relações sexuais, além da iniciação sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais e uso de álcool e drogas antes do sexo, o que faz do adolescente altamente vulnerável. O comportamento sexual de risco é um dos comportamentos que podem impactar a saúde, com consequências desastrosas como a contaminação por DST e até mesmo a gravidez precoce. O termo gravidez precoce é definido como a gestação de mulheres menores de 20 anos de idade, e indesejada pelas consequências negativas que traz à mãe e ao filho.

A vulnerabilidade é entendida como um conjunto de vários fatores de natureza biológica, epidemiológica, social e cultural, cuja interação aumenta ou reduz o risco, ou proteção de um indivíduo frente a uma determinada situação ou doença (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde descreve que a vulnerabilidade ainda pode ser entendida como chance de exposição das pessoas ao adoecimento, e também como resultante de um conjunto de aspectos individuais, coletivos e contextuais, que estão diretamente relacionados com a suscetibilidade ao adoecimento, aliada à maior ou menor disponibilidade de recursos de proteção (BRASIL, 2006).

Conforme estudos de Taquette e Meirelles (2012), os fatores de vulnerabilidade às DST e à gravidez precoce das adolescentes são a pobreza, a falta de diálogo com os adultos e a fragilidade das políticas de prevenção.

Corroborando com o autor Ximenes Neto *et al.* (2007), observa-se a transição e as vulnerabilidades que ocorrem na conjuntura de formação de um adolescente:

Durante a adolescência devem ser reconhecidos os padrões de heterogeneidade e comportamentais que envolvem a afirmação da personalidade, o desenvolvimento sexual e espiritual, a busca e realização dos projetos de vida e da autoestima e a capacidade de pensamento abstrato. A partir destes processos de vida, normalmente, iniciam-se as crises, que não ocorrendo sua evolução natural, podem levar o adolescente às transgressões, tais como o uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas; as práticas sexuais sem a adoção de medidas de proteção tanto para as doenças sexualmente transmissíveis (DST), em especial para o HIV - vírus da imunodeficiência humana, quanto para a paternidade e a maternidade; [...] (XIMENES NETO *et al.* 2007, p. 280).

Considerando os diversos fatores de vulnerabilidade, já mencionados, algumas características próprias dos adolescentes aumentam o desafio que representa o desenvolvimento de estratégias e ações eficazes para o controle das DST e da gravidez precoce. Dentre elas, exemplifica-se: despreparo para lidar com a sexualidade; sentimento de invulnerabilidade; formação e busca da identidade; necessidade de afirmação grupal e social entre outros fatores.

Pode-se afirmar, ainda, que na adolescência existe certa imaturidade quanto ao pensamento abstrato, de tal modo, que eles podem ter uma percepção distorcida do risco real da infecção por DST e da possibilidade de gravidez nas relações sexuais, o que pode fazer com que o adolescente não considere sua vulnerabilidade. Em geral, o ser humano ao chegar à adolescência passa por transformações sexuais, chegando à maturidade sexual. Contudo, muitas vezes, ele fica exposto aos riscos e perigos pertinentes a esta fase da vida.

A falta de uma orientação sexual, tanto na escola, como também na família, leva o adolescente à desinformação e, conseqüentemente, ao perigo de se expor a situações que possam comprometer seus projetos de vida e suas expectativas futuras, como as DST, o aborto,

a maternidade e a paternidade sem planejamento; todos causando grande impacto social em sua vida.

No entanto, entender o comportamento sexual dos adolescentes se torna importante na formulação e implementação de programas e intervenções eficazes relacionados à saúde sexual e reprodutiva destes adolescentes e jovens.

5.6 Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

O adolescente, em geral, tem iniciado sua vida sexual cada vez mais cedo. A maioria na faixa etária entre 12 aos 17 anos. Muitas vezes, o fazem sem a menor informação sobre práticas de sexo mais seguro, adotando práticas ou comportamentos sexuais que os deixam sob maior vulnerabilidade para a aquisição das DST, e principalmente da infecção com HIV, agente causador da AIDS (BRASIL, 2006).

As DST, também conhecidas como doenças venéreas, em alusão à deusa do amor Vênus, tornaram-se parte integrante da história da humanidade, pois existem desde os primórdios e vêm acometendo pessoas de todas as classes sociais, sexos e religiões. Têm origem no contágio através de vírus, bactérias, fungos e protozoários que se difundem através de qualquer contato sexual sem a devida proteção.

Segundo Who (2007), as DST apresentam diversos tipos de manifestação, agudas ou crônicas. Essas infecções podem, por vezes, serem assintomáticas, como as infecções gonocócicas e por clamídia, mas podem evoluir com graves complicações como infertilidade, câncer de colo do útero etc.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DST são transmitidas principalmente pelo contato sexual. Adolescentes e adultos jovens constituem o grupo com maiores taxas de infecção por DST, acima que qualquer outro grupo etário (WHO, 2007).

Embora a adolescência seja considerada uma fase da vida saudável, devido a vulnerabilidade característica da idade, estas doenças têm sido diagnosticadas nesse período, afetando o exercício da sexualidade e da reprodução (WHO, 2007).

Nos últimos 10 anos, a taxa de detecção de AIDS no Brasil sofreu uma elevação de cerca de 2%. Segundo os últimos estudos realizados no País, a taxa de prevalência da infecção pelo HIV, na população entre 15 e 49 anos, mantém-se estável. Na população jovem, a taxa de prevalência da infecção pelo HIV apresenta tendência de aumento.

Considerando as pesquisas realizadas em jovens do Exército Brasileiro, de 17 a 21 anos de idade, a prevalência de infecção pelo HIV passou de 0,09% em 2002 para 0,12% em 2007, (BRASIL, 2012).

Conforme registro observado no gráfico a seguir, no período de 2002 a 2006, no Brasil observa-se diminuição de 10,3 para 7,8/100.000 habitantes na taxa de incidência de AIDS em jovens, sendo que a partir de 2007 a incidência em jovens aumenta até atingir o valor de 10,9/100.000 habitantes em 2011. Nos últimos dez anos, nas regiões Sudeste e Sul observam-se diminuição na taxa de incidência em jovens, respectivamente, de cerca de 8% e de 17%. Entretanto, de 2002 a 2011, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste observa-se aumento na taxa de incidência em jovens, respectivamente, de 95%, 42% e 22% %, (BRASIL, 2012).

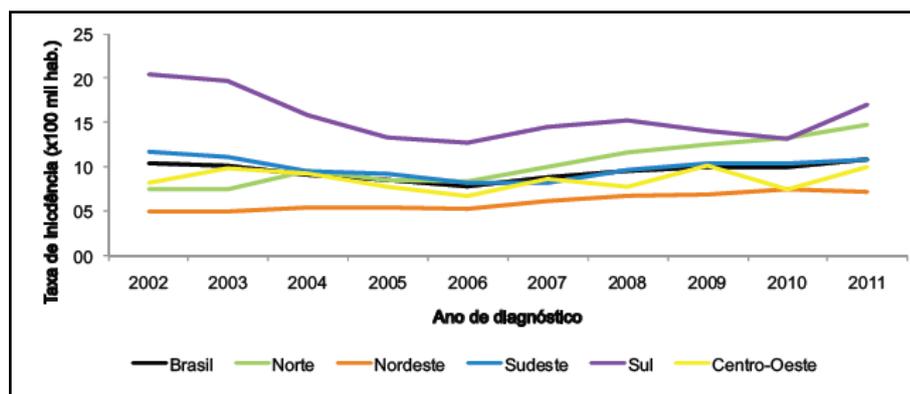


Gráfico 1-Taxa de incidência de AIDS em jovens entre 15 e 24 anos de idade por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2002 a 2011.
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.

Diante deste panorama, a infecção pelo HIV entre os adolescentes é considerada grave problema de saúde pública, repercutindo na necessidade de programas de prevenção da AIDS e atividades educativas mais eficientes, voltados para essa população, a fim de garantir ao adolescente o exercício da sexualidade de maneira consciente e responsável.

Bretas *et al.* (2009) afirma que as DST são um problema de saúde pública na população em geral, sendo que as estatísticas atuais indicam crescimento na população jovem. Conhecida como um processo de juvenalização, acompanhada da heterossexualização e feminilização, que acometem principalmente adolescentes na faixa etária entre 13 e 19 anos.

De acordo com o Relatório do “Joint United Nations Programm on HIV/AIDS” UNAIDS, estima-se que 1,6 milhão de pessoas vivem com HIV na América Latina. A maioria dos casos (75%) se concentra em países como Argentina, Brasil, Colômbia, México e Venezuela. No geral, a região apresentou queda de 3% em novas infecções por HIV entre 2005 e 2013, mas os dados variam de país para país. O México, por exemplo, registrou queda de 39% e o Peru, de 26%. No nosso país, a pesquisa indica que as novas infecções por HIV aumentaram 11% entre 2005 e 2013. Em 2013, o País registrou 47% de todos os novos casos contabilizados na América Latina (UNAIDS 2015).

Segundo o documento, aproximadamente um terço dos novos casos de HIV/AIDS na América Latina ocorre em adolescentes e jovens, com idade entre 15 e 24 anos (UNAIDS, 2015).

Jardim e Brêtas (2006) apontam para a necessidade de trabalhar com os jovens, considerando que a AIDS entre outras DST, têm acometido demasiadamente a população distribuída em todas as faixas etárias. Quando se trata da população com vulnerabilidades com reduzidos níveis de escolaridade e recursos financeiros, fatores que têm influência direta no comportamento individual, a abrangência do problema ainda é mais preocupante.

5.7 Gravidez na Adolescência

A precocidade do início da atividade sexual, na população adolescente, tem trazido à tona uma diversidade de fatores, como o número de adolescentes que engravidam, aumenta progressivamente, e em idades cada vez mais precoces. A vivência da maternidade durante a adolescência torna-se cada vez mais complicada, pois as exigências que aparecem na busca da identidade da adolescente são acrescentadas às exigências do tornar-se mãe, acarretando sérias consequências em sua vida, e ainda o fato de vivenciar todas as transformações comuns às

mulheres durante a gravidez. Moreira et al. (2008) cita importantes fatores de transformações físicas, biológicas, fisiológicas e psicossociais:

A gravidez é um período de grandes transformações para a mulher. Seu corpo se modifica e seus níveis de hormônios se alteram para a manutenção do feto. Com tantas novidades, essa fase pode acabar gerando dúvidas e sentimentos de fragilidade, insegurança e ansiedade na gestante. Alguns dos principais temores são alterações na auto-imagem corporal e não ter uma criança saudável. Outros temores são relacionados ao feto e à função de gerar, nutrir e parir. Tais temores podem desencadear fases de irritabilidade e de instabilidade de humor para essa mulher (MOREIRA et al. 2008, p.313).

Moreira *et al.* (2008) descreve que a gravidez é uma trajetória biologicamente determinada, caracterizada por uma série de mudanças metabólicas complexas e por grandes perspectivas de alterações no papel social, na necessidade de novas adaptações, reajustamentos intrapessoais e mudanças de identidade.

Com todos estes fatores inerentes à gestação, a gravidez na adolescência é enfrentada com dificuldades. Moreira *et al.* (2008) afirma, ainda, que essa transição abrupta da adolescente para o papel de mãe e mulher, ainda em formação, é uma situação conflituosa e em muitos casos penosa para a adolescente.

Segundo Yazlle (2006), a gravidez na adolescência pode resultar em abandono escolar, por cobranças da família, até o sentir-se envergonhada com a gravidez rejeitada por alguns colegas e até mesmo professores. Essa situação pode significar uma interrupção em seu desenvolvimento, e determinar a perda de identidade e, conseqüentemente, desestruturar os estudos, perda do parceiro que, por vezes, não assume a gestação, além da perda de expectativas futuras, e, finalmente, a perda da proteção familiar.

Além de todos os danos já mencionados anteriormente, não se pode deixar de citar as complicações evitáveis da gravidez, parto ou puerpério, tais como: hipertensão, anemias, hemorragias ou infecções, geralmente associadas à falta de acesso ao pré-natal de qualidade, planejamento familiar, somado à falta de informações, e à necessidade de práticas educativas, (YAZLLE, 2006; DIAS e TEIXEIRA, 2010).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que o número de adolescentes grávidas também cresceu no país. Entre 2011 e 2012, o total de filhos gerados quando as mães tinham entre 15 e 19 anos quase dobrou: de 4.500 para 8.300. Ainda segundo o IBGE, nessa faixa de idade 18% das mulheres já engravidaram pelo menos uma vez.

Dias e Teixeira (2010) relatam que são vários fatores associados ao aumento de casos de gravidez na adolescência, tais como: influência dos meios de comunicação e mídia, redução de tabus e inibições sexuais, falta de diálogo e desestruturação familiar, menarca precoce, autoafirmação, e a gravidez como ritual de passagem da adolescência para a idade adulta.

5.8 Métodos Contraceptivos na Adolescência

Métodos contraceptivos são meios de evitar a concepção e correspondem a uma interrupção da possibilidade de gerar filhos, provocando de forma artificial e temporária a infertilidade. Métodos contraceptivos, como o preservativo masculino (capa fina de borracha que reveste o pênis durante a relação sexual), ou o preservativo feminino (tubo de plástico macio, fino e resistente, que se coloca na vagina para impedir o contato com secreções e fluídos corporais), funcionam também como barreira contra a transmissão sexual das DST e especialmente contra o HIV, oferecendo dupla proteção.

É inegável a importância da anticoncepção, na adolescência, considerando a relevância

social conferida pela ocorrência de gravidez nesse período e pela possibilidade de exposição às DST e especificamente à AIDS.

A maioria dos métodos existentes poderão ser utilizados pelos adolescentes, sendo o mais indicado o preservativo (condom ou camisinha), que além de não possuir contra-indicação, previne a gravidez e as DST. Os demais métodos são pouco apropriados a essa faixa etária, quer seja pela ocorrência de complicações, como é o caso do dispositivo intrauterino (DIU), ou pela baixa efetividade, como os métodos comportamentais ou naturais como: tabela ou calendário, curva basal, muco cervical e coito interrompido (BRASIL, 2006).

Estudos afirmam que o uso de preservativos, masculinos ou femininos, por pessoas sexualmente ativas é o método mais eficaz para redução do risco de transmissão do HIV e de outras DST e também da gravidez. É o único método que oferece dupla-proteção, ou seja, é eficaz tanto para a redução do risco de transmissão das DST, quanto da gravidez.

Garbin *et al* (2010) relata que os métodos contraceptivos mais conhecidos pelos adolescentes são o preservativo masculino e anticoncepcional oral. A prevalência de conhecimento desses métodos variou de 84% a 99%, para o preservativo, e de 68% a 98% para o contraceptivo oral. E quanto maior a idade, maior o conhecimento entre os adolescentes.

Mesmo detendo informações sobre DST e meios de preveni-las, os adolescentes ainda precisam de uma educação efetiva e contínua, que envolva o tema de forma a adquirir conhecimentos e habilidades, os quais poderão interferir no comportamento sexual dos adolescentes (CHAVES *et. al*, 2014).

As autoras supracitadas relatam, ainda, que os adolescentes iniciam sua vida sexual cada vez mais cedo e, na maioria das vezes, não utilizam preservativo, aumentando, sobretudo, sua vulnerabilidade sexual às DST e à gravidez precoce. Mitos, tabus e atitudes diversas em torno do preservativo, como por exemplo, que ele reduz o prazer ou inibe o desempenho sexual, ainda existem entre os jovens.

5.9 Direitos Sexuais e Reprodutivos dos Adolescentes

Segundo o Ministério da Saúde (2009), os direitos sexuais e reprodutivos se constituem de certos direitos humanos fundamentais, reconhecidos em leis tanto no Brasil como por organizações internacionais.

Os direitos sexuais e reprodutivos foram debatidos, pela primeira vez, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) realizada no Cairo em 1994, onde se debateu sobre a sexualidade em um sentido positivo, abordando vários aspectos como o combate às mutilações genitais, violência sexual e DST. Esse documento, desde então, representa um marco fundamental no direito à igualdade dos sexos e em uma perspectiva ampla de direitos humanos em que a saúde sexual e a reprodutiva estão presentes.

O documento aborda no capítulo VII (Direitos Sexuais e Reprodutivos) orientações destinadas ao público adolescente, com ênfase na população feminina. Nesse item, destaca a maternidade precoce, a responsabilidade de ambos os sexos sobre a sexualidade e a reprodução.

No Brasil, os adolescentes estão amparados pela lei, e têm direito ao sigilo de sua atividade sexual e ao acesso à orientação sobre todos os métodos anticoncepcionais e inclusive receber, gratuitamente, preservativos ofertados pelo programa de DST/AIDS do Governo Federal. A Constituição Federal e o ECA garantem o planejamento familiar a todo cidadão para uma paternidade responsável, e é dever da família e do Estado assegurar à criança e aos adolescentes o direito à vida e à saúde.

É ainda garantido o sigilo médico em relação às consultas dos adolescentes e à privacidade, que são essenciais na abordagem referente à sexualidade. Esses direitos são

garantidos pelo código de ética médica. Portanto, o adolescente tem direito de ser atendido sozinho em consultas médicas, independentemente da idade (exceto em casos de deficiência intelectual).

Segundo o BRASIL (2006), os familiares serão informados somente do conteúdo das consultas se os adolescentes consentirem, e nos casos em que os profissionais concluírem que a participação da família é fundamental para a saúde do adolescente e, mesmo nestes casos, este será informado.

Conforme Moraes e Vitalle (2012), somente em 1988 foi lançado o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), representando um marco para a saúde do jovem e do adolescente. Ao delinear um histórico das políticas públicas para adolescentes, o autor resgatou os marcos referenciais internacionais mais importantes para essas políticas, que vão desde a Convenção Internacional dos Direitos da Criança – Assembleia Geral da Nações Unidas (1989), às conferências de Cairo (1994) e Pequim (Beijing, 1995), destacando que, embora o nosso país tenha adotado estes documentos, há, ainda, barreiras no acesso de adolescentes e jovens aos serviços públicos de saúde no país, especialmente quanto a programas de educação, orientação e assistência sexual.

Existem marcos mais importantes nas políticas de saúde para adolescentes no Brasil, dentre as quais destaca-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher/PNAISM (2004). Esse programa contempla a saúde reprodutiva e sexual, segundo diretrizes da conferência de Cairo em 1994; Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção e Recuperação da Saúde (2009). Sem deixar de mencionar também a Lei n. 9.263, que aborda o planejamento familiar, aprovada em 1996, incorporando as discussões sobre o planejamento familiar como um direito da mulher, e do homem. E, ainda, a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos (2005), tendo como foco a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes (MORAES e VITALLE,2012).

Embora o país ainda não tenha conseguido instituir a saúde do adolescente como política nacional, há uma legislação que pode ser considerada avançada no que diz respeito à garantia de direitos da adolescência e juventude. Porém, na instância educacional e dos serviços de saúde pode-se dizer que falta muito para que tal legislação seja concretizada em termos da implantação e implementação de ações, constituindo-se em precarização da assistência.

Nesse aspecto, é evidente que os adolescentes têm direito ao acesso a informações e educação sexual e saúde reprodutiva, bem como ter acesso livre e gratuito aos meios e métodos contraceptivos que os auxiliem a evitar uma gravidez não planejada e a prevenir-se contra as doenças sexualmente transmissíveis, respeitando-se a sua liberdade de escolha.

5.10 O Adolescente e os Vínculos Familiares

Ao analisar o desenvolvimento da adolescência, não se pode pensar no adolescente, desvinculado de sua inserção do meio em que vive. Na adolescência a família é o principal núcleo responsável por conduzi-lo a compreensões de conhecimentos, valores e regras, além de incentivar a execução de papéis e tarefas na sociedade. A família é, ainda, considerada o principal microssistema presente no cotidiano do adolescente. (SENNÁ e DESSEN, 2012).

Segundo Nepomuceno e Witter (2010), a família é o principal agente de socialização, é o meio de intermediação entre o indivíduo e a sociedade. É considerado o primeiro grupo ao qual o ser humano pertence e exerce um importante papel na formação emocional de seus membros. O adolescente torna-se, então, resultado desta relação entre a sociedade e a família.

A conduta da família em relação aos filhos está intimamente ligada à definição de normas e limites, pois, desde os primeiros anos de vida, a família é responsável por conduzir a

criança a iniciar a construção de seu referencial de costumes por meio do convívio e da vivência com os adultos do meio familiar. Obter as orientações a respeito do que é importante, para resguardar e defender a vida, como aptidões sociais e estímulos para o seu desenvolvimento, o que poderá contribuir para a constituição do referencial de limites e a formação futura de sua personalidade e conduta em sociedade.

Para Nepomuceno e Witter (2010), a primeira noção do que é o mundo, vem através da família, principalmente dos pais ou daqueles que cumprem estas funções. Enfim, a família é um complexo sistema de interações, onde os seus membros são reconhecidos como sujeitos. Partindo deste pressuposto, a família é um lugar onde são construídos vínculos de pertencimento e necessidade de individualização.

Senna e Dessen (2012) acrescentam que, durante o percurso adolescente, as interações no dia a dia da vida familiar tornam-se um processo particularmente importante, especialmente no engajamento em práticas educativas e nos métodos de comunicação, dentre os quais os diálogos, negociações e trocas de opiniões.

Corroborando com Senna e Dessen (2012), Guimarães (1995) relata a importância da família no desenvolvimento do adolescente. A participação familiar é fundamental e primordial na construção do homem e da mulher que cada um traz dentro de si. Toda educação informal, adquirida no núcleo familiar e na comunidade em que está inserido, é o ponto de partida para se discutir e orientar sobre sexualidade no contexto escolar. No entanto, as informações e posturas que o adolescente traz de suas famílias e da sua comunidade são, na realidade, o pontapé inicial para começar qualquer ação interventiva.

A autora nos lembra também que:

É a bagagem da educação informal, adquirida na família e na comunidade, o ponto de partida para se pensar em Educação Sexual na escola. Os programas educacionais sobre sexo nunca vão poder ignorar, repudiar, ou mesmo antagonizar as influências primeiras na construção da sexualidade (GUIMARÃES, 1995, p.99).

De fato, há de se pensar que a sexualidade se manifesta no meio familiar a todo tempo, e se houver uma relação recíproca entre pais e filhos, para falar deste assunto como qualquer outro, usando termos do seu meio, que eles conhecem, propiciará a naturalidade e mais aceitação da vida sexual destes, e com certeza trará mais conforto e possibilitará aos jovens maior crescimento e desenvolvimento na caminhada para vida adulta.

A família tem um valor notável e exerce importante influência na construção da sexualidade do ser humano, uma vez que, normalmente, são os pais que convivem e participam do desenvolvimento dos filhos por um período longo, repassando, desta forma, seus valores e normas. O discurso sexual familiar é introjetado pelos filhos, é reproduzido em seus comportamentos e atitudes e verificado nos sentimentos de culpa e ansiedade que geralmente fazem parte da manifestação de sua sexualidade.

O papel da família é primordial na construção da sexualidade, e é a partir desta educação empírica que a escola deve tomar como ponto inicial para efetivação de projetos na área da sexualidade do adolescente. Utilizar esta educação informal como aliada e nunca desprezá-la ou confrontá-la.

Sendo assim, consideramos que todo o trabalho de orientação sexual deve ser feito em conjunto, e de forma interdisciplinar, pois a sexualidade também deve ser estabelecida coletivamente em uma determinada sociedade e cultura. A família deve manter um canal de diálogo com a escola e saber ouvir e conversar com seus filhos, num processo educacional emancipatório.

5.11 O Adolescente no Contexto Escolar

A escola tem papel fundamental quando se trata de sexualidade dos adolescentes. Segundo Jardim e Brêtas (2006), a escola é o ambiente social onde o sujeito passa grande parte de sua vida, portanto, um dos principais ambientes para as relações interpessoais, principalmente entre grupos adolescentes. Por isso, deve contribuir de forma significativa para o desenvolvimento de uma educação sexual que proporcione ao adolescente auto percepção, autorresponsabilidade e, principalmente, compromisso e responsabilização para com a sua própria sexualidade.

Para os PCN (1997) fica a responsabilidade da escola em abordar variados pontos de vista, valores e crenças existentes na sociedade, para auxiliar os discentes a encontrar um ponto de autorreferência através de uma reflexão crítica e problematizadora. Nesse sentido, o trabalho realizado pela escola, na área da educação sexual, não substitui a função da família nem é este o propósito, mas antes a complementa.

Nesta perspectiva, os PCN se propuseram a reforçar o papel da escola como ambiente de aprendizagem, de construção do conhecimento e de diálogo sobre assuntos relevantes do cotidiano dos estudantes. De fato, a escola é um espaço para o ensino formal, mas também é considerada um local de socialização em virtude do tempo em que os discentes passam nesse ambiente.

Segundo Ribeiro (2009), a preocupação com a sexualidade foi fortalecida pela crescente epidemia da AIDS e pelo reconhecimento da problemática da gravidez precoce; ambos considerados como crescentes problemas de saúde pública. A escola atual tem como responsabilidade educar de forma integral, sobretudo, formar cidadãos conscientes, críticos e responsáveis, em uma dimensão individual ou mesmo no aspecto social.

A orientação sexual, no meio escolar, é um elemento primordial para a construção desse cidadão, bem como na prevenção de agravos à saúde e à integridade física e mental dos adolescentes, desconstruindo mitos, tabus e preconceitos, ampliando, assim, a rede de apoio a estes jovens.

É essencial que discussões sobre sexualidade sejam articuladas entre vários segmentos sociais, educação, saúde e família, sendo que a família é a principal referência na formação da identidade sexual dos jovens. No entanto, atualmente observa-se um afastamento da família em relação à vida escolar dos adolescentes, fato que aumenta a responsabilidade dessa instituição em fornecer informações, sanar dúvidas e auxiliar os adolescentes em suas discussões e escolhas.

Desta forma, a escola é um dos principais ambientes para o desenvolvimento de atividades relacionadas à sexualidade, abordando a educação sexual com liberdade de expressão e igualdade, exercendo ações para que o adolescente se compreenda como ser livre para o exercício da sexualidade, e ao mesmo tempo incitando a família a realizar o seu papel, de forma indireta, pois a sexualidade deve ser entendida como uma necessidade humana não podendo ser dissociada dos aspectos psicológicos e sociais. (JARDIM e BRÊTAS, 2006).

Segundo Camargo e Ferrari (2009), a escola é um universo onde o adolescente pode atuar sobre as suas competências, saberes e modificar seu comportamento.

Não há dúvida que a escola é um ambiente privilegiado para que os adolescentes possam expor seus questionamentos acerca da sexualidade, pois muitas vezes os jovens recebem informações incompletas, erradas e preconceituosas de amigos ou até mesmo da mídia, além da omissão das famílias e a falta de diálogo em casa. Estes e vários motivos justificam a abordagem de temas relacionados com a sexualidade na escola. Portanto, neste ambiente a discussão sobre sexualidade deve ser aberta e sincera e os preceitos devem ser postos de lados, para que os adolescentes possam ter a liberdade de esclarecer suas dúvidas, expor os seus medos e conflitos.

Conforme relata Bezerra e Seifert (2011), a escola deve ajustar os temas relacionados com a sexualidade e ao sexo em princípios de liberdade de expressão e igualdade. Assim, a abordagem do tema deve livrar-se do senso comum e da noção de domínio sobre suas formas de expressão, pois devem ser entendidas como uma necessidade humana e uma dimensão humana integrante e não dissociada dos aspectos psicológicos e sociais.

Ribeiro (2009) acrescenta que:

Apesar da visível e urgente necessidade de abordar o tema da sexualidade, deparamo-nos com instituições e/ou profissionais de educação que não se comprometem, não se importam e/ou não se sentem capazes ou à vontade para tratá-lo de forma adequada e aberta com seus alunos. A sexualidade, como um aspecto inerente ao ser humano, acompanha o indivíduo em cada fase da vida e se manifesta sob formas multifacetadas, portanto não é possível ignorar as diversas maneiras de expressá-la por parte de crianças e adolescentes no âmbito escolar (RIBEIRO 2009, p. 24).

Ribeiro (2009) ainda relata que tratar a temática sexualidade na escola é complicado, pois existem educadores que não tratam desse tema como se fosse algo que faz parte da vida, sendo assim, não se deve ignorar algo que faz parte do nosso ser.

Tratar sobre a sexualidade no ambiente escolar não é exatamente algo novo, mas a abordagem metodológica, até então utilizada, precisa ser mudada. É preciso encará-la como parte essencial da formação de sujeitos e cidadãos. Para isso, é necessário que a escola evolua para continuar a fazer sentido para cada um de seus atores.

6 PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS E A SEXUALIDADE COMO TEMA TRANSVERSAL

Os PCN foram instituídos em 1997 pelo Ministério da Educação (MEC). Representando um passo importante no que tange à educação no Brasil, pois foram concebidos mediante um longo trabalho de vários educadores brasileiros. Além da participação de especialistas de diversas Áreas, também participaram diversas instituições governamentais e não governamentais, permitindo, assim, que fossem produzidos no contexto pedagógico discutido à época.

Inicialmente, foram elaborados diversos documentos, ou seja, versões preliminares, para serem estudados e analisados por educadores que atuavam em diferentes níveis de ensino, por especialistas da educação e de diversas áreas. Enfim, as críticas e sugestões apresentadas contribuíram para a elaboração da versão final do documento. Essa versão foi concluída em 1995, e em 1996 especialistas em educação deram o parecer concluindo a finalização dos PCN. Porém, o documento preliminar iniciou-se no final de 1994, com a reunião de órgãos governamentais e pesquisadores do Brasil e de outros países como Chile, Argentina, Colômbia e Espanha.

Os PCN deixam claro que nasceu da necessidade de construção de uma referência curricular abrangente, e que tivesse uma ligação comum a todas as realidades do vasto território brasileiro. No entanto, uma das propostas dos PCN foi a de provocar debates e discussões acerca da missão da escola, a partir das mais variadas vivências de cada Unidade e em cada sala de aula, e como a própria nomenclatura indica, os PCN foram construídos para serem referenciais, parâmetros, a fim de que, todos, tanto a sociedade como pais e os governos, sejam envolvidos pela escola no seu cotidiano educacional (BRASI, 1997).

Em seu conteúdo introdutório os PCN (BRASIL, 1997) assinalam a necessidade de se edificar uma educação voltada para a cidadania:

Uma análise da conjuntura mundial e brasileira revela a necessidade de construção de uma educação básica voltada para a cidadania. Isso não se resolve apenas garantindo a oferta de vagas, mas sim oferecendo-se um ensino de qualidade, ministrado por professores capazes de incorporar ao seu trabalho os avanços das pesquisas nas diferentes áreas de conhecimento e de estar atentos às dinâmicas sociais e suas implicações no âmbito escolar (BRASIL, 1997, p. 9).

O documento destaca, ainda, a importância de se discutir no ambiente escolar questões sobre temas sociais considerados urgentes. Neste sentido, os PCN apontam e denominam como “Temas Transversais”. Na temática intitulada Convívio Social e Ética, relatam a importância de se desenvolver na escola os Temas Transversais, que, de acordo com a proposta oficial, organizam-se em torno de seis eixos: pluralidade cultural, estudos econômicos, saúde, orientação sexual, meio ambiente e ética, assim como dá abertura a outros temas que se mostrem relevantes (BRASIL, 1997). Para cada um dos temas transversais existe um documento, que detalha cada assunto, objetivos, conteúdo, avaliação e orientações didáticas.

A transversalidade é definida nos PCN (BRASIL, 1997; p. 30) como “[...] a possibilidade de se estabelecer, na prática educativa, uma relação entre aprender conhecimentos teoricamente sistematizados e as questões da vida real e de sua transformação”.

Corroborando com Brasil (1997), Leão (2009) afirma que os Temas Transversais tratam da possibilidade de se estabelecer relação entre os conhecimentos tradicionalmente abordados pela escola e as questões habituais dos alunos, sem estar ligados a uma disciplina específica.

Dentre a série de ações que compõem a introdução aos PCN como suas caracterizadoras, se encontra a de visualizar os conteúdos para além dos conceitos, incluindo procedimentos,

atitudes e valores como conhecimentos tão relevantes quanto os conceitos tradicionalmente abordados (BRASIL, 1997). Esta visão ampliada pode ser considerada como uma das mais relevantes, quando se analisa a transversalidade do tema orientação sexual, tendo em vista que, dentre os objetivos, especifica que o aluno seja capaz de “conhecer o próprio corpo e dele cuidar, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva” (BRASIL, 1997, p. 55).

Nos PCN, a orientação sexual e os demais Temas Transversais são indicados como temas a serem abordados de maneira sistemática e integrada, devendo ser inserido no cotidiano escolar, e não deve ser tratado como área ou disciplina, mas deve possibilitar ao aluno o uso dos conhecimentos escolares em sua vida na comunidade em que está inserido (BRASIL, 1997).

Nesse sentido, o que os PCN propõem com os Temas Transversais é um processo de aprendizagem dinâmico, onde os adolescentes sejam diretamente envolvidos; que não sejam meros espectadores, mas que possam ajudar a resolver conflitos e problemas do cotidiano, assumindo responsabilidades. Para isso, o principal objetivo proposto nos PCN para a abordagem do tema Sexualidade no Ensino Fundamental é “contribuir para que os alunos possam desenvolver e exercer sua sexualidade com prazer e responsabilidade” (BRASIL, 1997, p. 133).

O documento propõe, ainda, que no trabalho com a sexualidade o conteúdo a ser abordado, não considere o corpo humano apenas no aspecto biológico, mas como possuidor de atribuições sociais, como por exemplo: valores, estética, padrões etc. É proposta também a abordagem das relações de gênero, que trata dos papéis atribuídos para o sexo feminino e masculino, enquanto indivíduos inseridos na sociedade. E, por último, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez, que propõe informar aos discentes a respeito do uso de métodos contraceptivos, principalmente os preservativos.

Corroborando com Brasil (1997), Heilborn *et. al.* (2006), argumenta que na adolescência, o aprendizado da sexualidade não deve ser restrito à genitalidade, nem mesmo com o advento da primeira relação sexual. Na realidade, é um processo de experimentação pessoal e de impregnação pela cultura sexual do grupo. O aprendizado constitui-se, no entanto, na familiarização de representações, valores e papéis de gênero presentes na noção de cultura sexual.

Os PCN reconhecem que a sexualidade permeia o espaço escolar, tanto manifestado pelos discentes, através das relações sociais estabelecidas entre eles, quanto aos adultos professores e funcionários. Nesse sentido, é necessário à escola considerar este tema relevante, pois ele está naturalmente integrado ao meio social. Assim, a perspectiva na qual a escola trabalha o tema contribui com a forma de como esses sujeitos as vivenciam.

Brasil (1997) ainda relata que:

Com a inclusão da Orientação Sexual nas escolas, a discussão de questões polêmicas e delicadas, como masturbação, iniciação sexual, o “ficar” e o namoro, homossexualidade, aborto, disfunções sexuais, prostituição e pornografia, dentro de uma perspectiva democrática e pluralista, em muito contribui para o bem-estar das crianças, dos adolescentes e dos jovens na vivência de sua sexualidade atual e futura. (Brasil, 1997, p.293).

Os PCN sugerem que o trabalho escolar seja flexível no processo de adesão dos conteúdos propostos, para que, assim, o processo de aprendizagem aconteça de forma natural e dinamizada, levando em conta a realidade de cada local e todos os aspectos sociais e culturais com as especificidades de cada região e grupo social.

7 MÉTODO

A pesquisa foi conduzida e embasada em metodologia de pesquisa qualitativa, que, segundo Chizzotti (2011, p.78), o estudo qualitativo é muito diversificado constituído por correntes de pesquisa muito distintas, adotando métodos e técnicas de pesquisa diferentes dos estudos experimentais.

Segundo Gil (2010), a abordagem qualitativa cria possibilidades de simplificar a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, apresentando contribuições no processo de mudanças, criação ou formação de opiniões de determinado grupo.

O estudo foi desenvolvido no Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente - CAIC – Paulo Dacorso Filho, situado no *campus* da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), órgão gestor em parceria com a Prefeitura de Seropédica e Secretaria de Estado de Educação, onde se leciona da educação infantil ao 9º ano.

A escolha dessa escola se deu principalmente por ser uma escola caracterizada por apresentar, em seu Projeto Político Pedagógico (PPP), a abordagem de algumas das temáticas transversais, e por aceitar, de imediato, a pesquisa quando contactada. A escolha ocorreu, também, pela permissão para que as oficinas fossem realizadas em horário de aula e a disponibilidade de espaço físico para realização dos encontros. Ter um espaço para construção das oficinas, como auditório amplo e sala de vídeo, foi importante por oferecer privacidade na discussão dos temas.

7.1 Participantes

Participaram deste estudo 16 adolescentes de ambos os sexos, com idade variando de 14 a 16 anos, cursando o 9º ano do Ensino Fundamental no horário vespertino. A escolha pelo grupo de participantes se deu após reunião com a coordenação pedagógica da escola, que identificou a necessidade de intervenção com o grupo escolhido.

7.2 Instrumentos

Como instrumento, foi utilizado um questionário (ANEXO A) composto por 14 questões abertas. O mesmo questionário foi aplicado na fase inicial, antes das intervenções (questionário pré-intervenção), e na fase final (questionário pós-intervenção). O questionário pré-intervenção teve a finalidade de aferir os conhecimentos dos discentes sobre o tema, bem como as lacunas e/ou as necessidades destes nas temáticas em estudo. O questionário pós-intervenção foi utilizado para verificar o nível de aquisição dos conteúdos abordados nas ações intervencionistas. Além dos referidos questionários, já citados, foi utilizado também um questionário (ANEXO B), aplicado na última sessão, composto por 4 questões abertas, com o objetivo de verificar qual foi o empenho e o envolvimento dos participantes durante as oficinas; o grau de satisfação acerca das técnicas utilizadas e forma de abordagem dos temas; quais foram os temas de que mais gostaram e qual a importância atribuída por aqueles a esta temática.

7.3 Procedimentos

Os questionários foram aplicados aos alunos, com prévia autorização dos pais dos

adolescentes, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C), onde foi explicado que se tratava de uma pesquisa sobre intervenção para prevenção das DST e gravidez na adolescência, e que a participação destes seria voluntária e anônima.

Para testar a compreensão dos questionários, foi realizado um pré-teste com a aplicação do instrumento de coleta de dados. Para tanto, foram escolhidos cinco adolescentes voluntários, que não participaram da pesquisa. Ao analisarmos o resultado do pré-teste, foram feitos, junto com a orientadora, algumas alterações relacionadas com a complexidade e redação das questões, quanto à formulação das perguntas. O tempo gasto por eles para responderem ficou dentro do esperado.

O questionário foi aplicado coletivamente, em sala de aula, pela própria pesquisadora, com a autorização da direção e da coordenação da escola. Os participantes utilizaram cerca de 40 minutos para responder ao questionário. Elucida-se que foram utilizadas salas amplas e com cadeiras individuais, para garantir a privacidade dos adolescentes.

Os dados foram coletados, no período de outubro a dezembro de 2014, no turno da tarde, e de acordo com cronograma estabelecido.

E para efetivação deste estudo, foram realizadas ações de intervenções organizadas em oficinas. Este instrumento foi escolhido por acreditarmos na importância da participação, tanto dos pesquisadores quanto dos sujeitos da pesquisa na produção do conhecimento. É um método dinâmico e permite a utilização de estratégias lúdicas, o que instiga a participação dos adolescentes, estimulando a reflexão e fornecendo informações, escutando e esclarecendo dúvidas.

A modalidade oficina é caracterizada como uma aprendizagem compartilhada, utilizando atividades em grupos, que proporciona aos participantes um ambiente agradável e acolhedor, proporcionando uma aprendizagem mais estimulante. Assim, a oficina propicia um espaço de reflexão, estabelecido em conjunto com embasamento nas experiências de cada participante.

Para tanto, elaborou-se um roteiro, especificando as oficinas, com seus temas baseados nas DST, métodos contraceptivos e gravidez na adolescência. As oficinas foram divididas em seis etapas, a saber:

1ª. ETAPA – Apresentação do tema e aplicação do 1º questionário

Esta etapa foi dividida em dois encontros: o primeiro ocorreu em 13/10 das 16e15h às 16e45h, tendo sido apresentados aos alunos a proposta de trabalho e o tema a ser desenvolvido. Também foi entregue o TCLE aos alunos, para que fosse assinado pelos seus responsáveis.

O segundo encontro ocorreu em 14/10, das 16e15h às 17e15h. Quando foram recolhidos os TCLE, devidamente assinados pelos responsáveis dos adolescentes, observou-se que dois adolescentes não estavam com autorização para participação da pesquisa, tendo sido excluídos do estudo. Após conferir as autorizações, foi aplicado o primeiro questionário com o objetivo de verificar as opiniões e o conhecimento do tema pelos alunos, cujo intuito era o de fomentar um diagnóstico inicial. O questionário foi aplicado em sala de aula e os participantes utilizaram cerca de 40 minutos para respondê-lo.

2ª ETAPA - Apresentação em PowerPoint, dinâmica, distribuição e análise de material educativo

Esta etapa ocorreu em 20/10/2014, das 16:00h às 17:45h, cujo objetivo foi o de refletir

sobre os mitos relacionados com a atividade sexual, bem como com a anatomia, fisiologia, DST e gravidez precoce.

Os alunos foram convidados para participarem da dinâmica, “**JOGOS DOS MITOS E DA REALIDADE**” (Ramos 2001). Durante a organização da turma para iniciar a dinâmica, era reproduzida a música “Masculino e Feminino” de Pepeu Gomes (ANEXO D), com o intuito de fomentar um ambiente instigante e reflexivo a respeito do tema.

Desenvolvimento

1- Os discentes foram esclarecidos que iriam participar de um jogo que os ajudaria a conhecer a verdade sobre os mitos relacionados com a sexualidade (mitos, boatos e superstições frequentemente são aceitos como realidade).

2- O Grupo foi dividido em duas equipes e ficaram em lados opostos da sala. Cada subgrupo escolheu um nome para si.

3- Após a nomeação do grupo, foram apresentados tiras de papel com as frases viradas para baixo. Um voluntário de uma das equipes escolhia um dos papéis e lia em voz alta. Os membros da equipe falavam entre si, por algum tempo, para determinar se a frase era um mito ou uma realidade. O voluntário que fez a leitura anunciava a decisão final do grupo.

4- Em seguida, a resposta era avaliada se estava correta ou não, e era marcado um ponto para a equipe que acertasse a resposta,

5- E assim ocorreu com os demais voluntários das equipes, até que todas as frases fossem discutidas.

Ao final da dinâmica, os alunos foram instigados a discutir sobre mitos conhecidos pelo grupo, de onde provêm valores culturais e tabus relacionados com a sexualidade. Nesse momento surgiram muitas dúvidas e perguntas que foram respondidas durante a segunda parte da atividade.

Na segunda parte desta etapa, foram apresentados aos participantes slides em Power Point sobre anatomia, fisiologia dos órgãos sexuais masculino e feminino, métodos contraceptivos, DST e gravidez. De forma sucinta, foram esclarecidas as principais dúvidas surgidas durante a apresentação e na atividade anterior.

E para encerramento dessa etapa, foram entregues aos alunos folders e uma cartilha (ANEXO E) do Ministério da Saúde, fornecido pelo programa de DST/AIDS da Secretaria de Saúde do Município de Seropédica.

Durante a execução das atividades propostas, foi observado que alguns alunos ficaram muitas vezes tímidos, envergonhados e um dos alunos se recusou a ler uma frase do jogo; pareceu sentir-se constrangido. Mas, ao perceber a situação, foi-lhe entregue outra frase, que leu e participou normalmente. Apresentaram também reações como cochichos, risadinhas e comentários paralelos, porém foram bastante participativos e fizeram muitas perguntas relacionadas com a idade e hora adequadas para perder a virgindade, como se prevenirem de maneira adequada da gravidez e dúvidas sobre o uso da camisinha, dentre outros assuntos.

Recursos Utilizados: sala ampla (auditório), fichas com frase, quadro-branco, pincel anatômico para quadro, projetor de imagens, notebook, pen-drive e caixa de som.

No Quadro 1, a seguir, são observados modelos das fichas utilizadas na dinâmica e as frases que foram construídas e adaptadas, segundo modelo da dinâmica descrita por Ramos (2001).

UMA ADOLESCENTE PODE ENGRAVIDAR SE TEVE POUCAS RELAÇÕES SEXUAIS.	AS PÍLUAS ANTICONCEPCIONAIS CAUSAM CÂNCER.
UMA (A) ADOLESCENTE PRECISA DA AUTORIZAÇÃO DOS PAIS PARA SOLICITAR MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS NUM SERVIÇO DE SAÚDE.	NÃO É SAUDÁVEL PARA A MENINA LAVAR A CABEÇA OU NADAR DURANTE O SEU PERÍODO MENSTRUAL.
UMA GAROTA SABE EXATAMENTE QUANDO É O SEU PERÍODO FÉRTIL.	A MASTURBAÇÃO PODE CAUSAR ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE PARA A GAROTA OU PARA O GAROTO.
ANTES DE TER SUA PRIMEIRA MENSTRUÇÃO A MENINA PODE ENGRAVIDAR.	ADOLESCENTES PODEM RECEBER TRATAMENTO PARA DST SEM PERMISSÃO DOS PAIS.
UMA GAROTA PODE FICAR GRÁVIDA SE TIVER RELAÇÕES SEXUAIS DURANTE A MENSTRUÇÃO.	AS MENINAS GERALMENTE SÃO VIOLENTADAS POR ESTRANHOS.
O ÁLCOOL E A MACONHA SÃO ESTIMULANTES SEXUAIS.	AS CAMISINHAS SEMPRE AJUDAM A PREVINIR A PROPAGAÇÃO DAS DST.
SE USAR DUAS CAMISINHAS AO MESMO TEMPO AUMENTA A SUA EFICIÊNCIA.	UMA ADOLESCENTE NÃO PODE ENGRAVIDAR SE TEVE POUCAS RELAÇÕES SEXUAIS.

Quadro 1-Fichas com frases, utilizadas na dinâmica "mitos e realidade."

Fonte: Arquivo pessoal, 2014

3ª ETAPA - Exibição do filme Juno e debate

Esta atividade ocorreu em dois encontros: o primeiro em 06/11/2014, das 16:00h às 17:30h, com exibição do filme, e em 07/11/2014, das 17:00h às 17:45h, com debate sobre o tema proposto.

O objetivo proposto nesta atividade foi o de discutir questões como gravidez indesejada; ética; aborto; a primeira experiência sexual e o exercício da paternidade, entre outras experiências, desejos e conflitos.

Nesta etapa, foi exibido aos alunos o filme "Juno" de Jason Reitman, que relata a história de uma jovem de 16 anos que, inesperadamente, engravidou de um amigo com quem teve relações sexuais apenas uma vez. Inicialmente, ela decide fazer um aborto, mas muda de idéia e resolve entregar o filho para a adoção.

No segundo encontro, após a exibição do filme, os alunos foram instigados a debater as questões propostas pelo filme, como a gravidez precoce; perspectiva futura; questões éticas referentes a aborto; a primeira relação sexual e outros assuntos sugeridos pelo grupo, tais como: ficar, namorar, sexo sem compromisso e multiplicidade de parceiros sexuais. Acreditamos que esse momento foi importante por proporcionar aos educandos momentos de reflexão e acréscimo de conhecimento sobre a realidade, possibilitando problematizar, consentindo que pensem, critiquem, opinem e constituam um conhecimento mais organizado (FREIRE 1997).

Foi utilizada a sala de vídeo para exibição do filme e observou-se que os adolescentes

prestavam atenção, ficando em silêncio. Porém, quando apareciam cenas de intimidade, manifestavam reações como risadas, gritos e alguns comentários. No geral, surgiram questões referentes com a preocupação pertinente à gravidez, a AIDS, o papel da mulher na sociedade contemporânea, e uma discussão fervorosa sobre aborto.

Recursos Utilizados: sala de vídeo, televisão, aparelho de DVD, DVD do filme Juno.

4ª ETAPA - Dinâmica e apresentação em PowerPoint.

Esta etapa ocorreu em 11/11/2014, das 16:15h às 17:45h, tendo como objetivo justificar o uso de preservativos como forma eficaz de prevenção das DST e da gravidez, além de vivenciar situações de negociações do uso do preservativo, e introduzir a discussão de outros métodos contraceptivos.

Foi proposto aos adolescentes participarem da dinâmica, “**BATATA QUENTE – NEGOCIANDO O USO DO PRESERVATIVO**” (RAMOS 2001).

Material: Baralho da negociação do uso do Preservativo

Desenvolvimento:

Os alunos foram orientados a ficarem em círculo.

1. Foi colocada uma música, “Já sei namorar” do grupo Tribalistas (ANEXO F), enquanto uma bola era passada de mão em mão. Quando a música parava, o aluno que estava com a bola tinha de escolher um cartão do baralho com perguntas e respondê-la.
2. Em seguida, o moderador indagava aos demais colegas se concordavam ou não, oferecendo oportunidade para que outros alunos expressassem alternativas de negociação do uso da camisinha, enriquecendo a discussão.
3. E assim sucessivamente até esgotar todo o baralho.

Por último, foi apresentada a seguinte pergunta ao grupo: “De quem é a responsabilidade pelo uso do preservativo?”. Para a maioria dos adolescentes a responsabilidade é tanto do homem quanto da mulher. No entanto, a concepção de que deve ser somente do homem também estava muito presente. Sampaio et. al. (2011) relata em seu estudo que as mulheres, na maioria das vezes, indicam a dificuldade em negociar o uso do preservativo com o parceiro e que a iniciativa pelo uso do preservativo é geralmente do homem.

Em um segundo momento, foi feita uma apresentação em PowerPoint esclarecendo sobre aos principais métodos contraceptivos e a importância do uso do preservativo. Foi necessário explicar melhor o termo contraceptivo, uma vez que muitos alunos não sabiam o seu significado. A apresentação foi iniciada com considerações a respeito da importância da afetividade e da liberdade de negociação entre o casal sobre a escolha do melhor método, já que a preferência por determinado método é particular de cada sujeito.

Neste encontro, foram levados também exemplares de camisinha masculina e feminina, e camisinha específica para adolescente (cedida pela Secretaria de Saúde de Seropédica). Foi feita demonstração prática do uso de preservativo masculino em pênis de borracha, tendo sido abordado desde os cuidados ao abrir a embalagem até seu uso correto. Durante esta fase de exibição e demonstração, os adolescentes interromperam para fazerem diversas perguntas sobre o uso e manipulação dos diversos métodos contraceptivos, sobre virgindade e namoro. No final da dinâmica, foram distribuídos preservativos para os participantes.

Material necessário: projetor de imagens, notebook, pen drive, caixa de som, preservativos, pênis de borracha, bola e baralho com cartas de perguntas.

Na figura 5, observam-se fotos com parte dos materiais utilizados nas oficinas e alguns discentes participantes das atividades propostas.



Figura 3- Fotos da dinâmica “Batata quente” negociando o uso do preservativo.
 Fonte: Arquivo pessoal, 2014

5ª ETAPA - Apresentação de uma palestra realizada pelos adolescentes participantes da pesquisa

Nesta fase, foi proposto aos participantes que escolhessem uma forma de divulgar as informações recebidas, durante as oficinas, aos demais adolescentes da escola. Além disso, os discentes poderiam tornar-se multiplicadores para seus pares, em sua comunidade, divulgando com a sua linguagem própria em seu espaço coletivo. A data escolhida para a atividade foi 08/12/2014, dia do “Chá Literário”: um evento organizado pela coordenação da escola e professores, em que estariam presentes todos os discentes do 6º ao 9º ano dos turnos da manhã e da tarde.

A maioria dos participantes sugeriu produzir uma palestra sobre a AIDS, tendo eles optado por realizar uma apresentação em PowerPoint com linguagem simples e impactante.

Após a apresentação, ensinaram sobre o uso do preservativo masculino, utilizando um pênis de borracha e preservativos, como pode ser observado, na figura a seguir, o momento da atividade realizada pelos discentes, mas auxiliados pela pesquisadora. O objetivo do processo de montagem e apresentação da palestra foi abordar as representações das DST com enfoque no HIV/AIDS, bem como as consequências que tais doenças poderão representar para o adolescente, propor uma análise crítica do aumento do fenômeno na população jovem e a repercussão que ela acarretará na vida deles.

A maioria dos alunos se envolveu no trabalho, fazendo pesquisas, montando e ensaiando

a apresentação sob orientação da pesquisadora.

Foi observado que os alunos ficaram bastante empolgados com a participação em um evento organizado por eles. No dia da apresentação, inicialmente ficaram muitos ansiosos, e tímidos, mas logo ficaram à vontade e apresentaram o trabalho com desenvoltura. Os adolescentes da plateia pareciam atenciosos, e curiosos, pois quem estava falando para eles eram adolescentes como eles. Porém, logo após a primeira apresentação, uma coordenadora pedagógica da escola dirigiu-se a mim e me repreendeu por permitir que os alunos utilizassem materiais educativos como os preservativos masculinos e femininos e o pênis de borracha na apresentação. Ela me pediu que não fossem utilizados aqueles materiais nas próximas apresentações. Tendo em vista a situação ocorrida, na apresentação, no horário da tarde, não houve a demonstração de como usar corretamente o preservativo. Deixo claro que a direção geral da escola estava ciente de todas as atividades trabalhadas com os alunos, bem como o material e recursos utilizados nas oficinas.

Material necessário: projetor de imagens, notebook, pen drive, preservativos, pênis de borracha, caixa de som.



Figura 4- Apresentação da palestra sobre DST/AIDS organizada pelos participantes do estudo

Fonte: Arquivo pessoal, 2014

6ª ETAPA - Aplicação do questionário pós-intervenção, e encerramento das atividades.

Nesta última etapa foi aplicado o questionário pós-intervenção, com o encerramento das atividades através de um momento de socialização, em que foi servido um lanche.

7.4 Aspectos Éticos em Pesquisa

A pesquisa que envolve seres humanos requer uma análise específica dos procedimentos a serem utilizados, de modo a resguardar os direitos dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Portanto, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRRJ/COMEP-UFRRJ, o qual obteve parecer favorável sob o protocolo de nº 523/2014 (ANEXO G).

Todos os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos do estudo, e somente incluídos após concordarem com a participação voluntária e assinarem o TCLE e, por serem menores de idade, tiveram os termos assinados também pelos pais ou responsáveis.

A pesquisa iniciou-se após autorização da direção da escola, mediante assinatura do

termo de autorização (ANEXO H) e assinatura de TCLE, pelos pais ou responsáveis pelo adolescente. Este último documento forneceu informações adequadas (finalidade de estudo, anonimato, natureza voluntária, benefícios), possibilitando a livre escolha de participação.

Os adolescentes foram convidados a participar do estudo, após explicação dos objetivos, conteúdo das questões, e temática das oficinas.

8 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A apuração dos dados foi realizada mediante a aplicação da técnica de análise de conteúdo, segundo a metodologia proposta por Bardin (BARDIN, 2011), que constitui em investigação utilizada para descrever e interpretar o conteúdo de documentos e textos, objetivando obter indicadores, qualitativos ou não, que ajudem a atingir uma compreensão dos significados em um nível que vai além de uma leitura comum.

Os dados foram organizados mediante revisão dos questionários. Um mesmo questionário foi aplicado em dois momentos diferentes: antes das oficinas de intervenção - questionário pré-intervenção e após as oficinas, o de pós-intervenção.

O material coletado dos participantes foi lido para conseguir averiguar o sentido geral de cada relato. Em seguida, foi feita uma releitura, buscando-se o significado para o adolescente da temática abordada no estudo. Assim, os significados de todos os relatos foram agrupados por suas semelhanças, dando origem às categorias a partir da análise das descrições dos relatos dos participantes, que foram classificadas em frequências simples e percentuais, de acordo com análise de conteúdo de Bardin (2011).

Todos os discentes do 9º ano participaram das oficinas de intervenção e responderam aos questionários, porém dois questionários foram excluídos, pois os participantes não apresentaram o termo de autorização devidamente assinado pelos seus responsáveis. Portanto, foram incluídos para análise 16 questionários na fase de pré-intervenção e pós-intervenção.

As tabelas foram apresentadas em ordem decrescente e houve respostas múltiplas dadas pelos participantes.

8.1 Caracterização dos estudantes

Os dados apresentados neste tópico buscam caracterizar a população de adolescentes participantes do estudo. A maioria deles apontou para faixa etária de 14 a 16 anos, sendo: 62,50% (F=10) com idade de 14 anos; 18,75% (F= 03) com 15 anos e 16 anos, respectivamente, conforme apresenta a tabela 1.

Em um estudo realizado por Castro et al. (2004), foi verificado que mais da metade dos jovens, haviam iniciado a vida sexual na faixa etária entre 10 e 14 anos, em Manaus, cerca de 70% dos entrevistados; em Salvador, 68%; e em Belém, 66%, o que justifica a abordagem do tema desde a fase inicial da adolescência.

Tabela 1- Perfil dos discentes em frequências simples e percentuais da distribuição por idade.

IDADE	Frequências Simples	Frequências Percentuais
16	03	18,75
15	03	18,75
14	10	62,50
Total	16	100,0

As informações solicitadas sobre sexo dos participantes, foram descritas na tabela 2.

Tabela 2- Perfil dos discentes em frequências simples e percentuais referentes à distribuição por sexo.

SEXO	Frequências Simples	Frequências Percentuais
Feminino	05	31,25%
Masculino	11	68,75%
Total	16	100,0

Verifica-se que 68,75% (F= 11) dos alunos eram do sexo masculino e 31,25% (F= 5) do sexo feminino, sendo o percentual de alunos do sexo masculino superior ao do sexo feminino.

A partir de análise de documentos dos alunos, foi investigada também sobre a composição familiar - com quem estes adolescentes residiam. Verificou-se que 50,00% (F=8) habitavam com pai e mãe; 25,00% (F= 4) moravam com pai e madrasta e ou mãe e padrasto; e 12,50% (F= 2) residiam somente com a mãe e ou avós, respectivamente, como pode ser observado na tabela 3.

Tabela 3 - Perfil dos discentes em frequências simples e percentuais referentes à composição familiar.

Composição familiar	Frequências Simples	Frequências Percentuais
Pai e mãe	08	50,00
Pai e madrasta ou Mãe e padrasto	04	25,00
Somente mãe	02	12,50
Avós	02	12,50
Total	16	100,0

Dando continuidade à caracterização, buscou-se conhecer a renda mensal declarada pelos familiares dos discentes. Constatou-se que a maioria, 68,75% (F=11) declarou possuir renda entre 1 e 2 salários mínimos; 18,75% (F=3) possuía renda maior que 2 salários mínimos e 12,50% (F=2) tinham renda menor que 1 salário mínimo, conforme demonstrado na tabela 4.

Tabela 4- Perfil dos discentes em frequências simples e percentuais referentes à renda mensal familiar.

Renda	Frequências Simples	Frequências Percentuais
Entre 1 e 2 salários mínimos	11	68,75
Maior que 2 salários mínimos	03	18,75
Menor que 1 salário mínimo	02	12,50
Total	16	100,0

A maioria dos participantes disseram possuir renda mensal familiar entre 1 e 2 salários mínimos, o que condiz com a realidade local, segundo o IBGE (2014), no município de

Seropédica, onde a renda per capita mensal das famílias é de um salário mínimo.

Após a caracterização dos adolescentes em estudo, apresenta-se a seguir os dados relacionados com os questionários.

8.2 Análise e discussão dos resultados dos questionários pré-intervenção e pós-intervenção

À primeira pergunta do questionário “**Você acha importante discutir sobre sexualidade? Por quê?**”, buscou-se verificar a opinião dos alunos sobre o interesse em abordar temas relacionados com a sexualidade.

Verifica-se no gráfico 2 que 87,50% (F=14) dos alunos responderam que **Sim**, afirmando que é importante discutir sobre o assunto, e 12,50% (F=2) relataram que **Não** achavam importante tal discussão.

No gráfico 3, um total de 93,75% (F=15) responderam que **Sim**, que achavam importante a discussão sobre sexualidade e 6,25% (F=1) disseram que **Não** consideravam importante discutir sobre a temática.

Observa-se que no questionário aplicado antes das atividades de intervenções, a maioria dos adolescentes, 87,50%, acharam relevante discutir o tema. No questionário aplicado, após as intervenções, a mesma questão continuou com alto índice de afirmativo - 93,75% responderam que a discussão sobre o tema era importante.

O que chamou atenção neste estudo é que, na fase pré-intervenção, 12,50% não consideravam importante discutir sobre sexualidade: relataram que é um assunto muito pessoal, e na fase pós-intervenção este número reduziu para 6,25%.

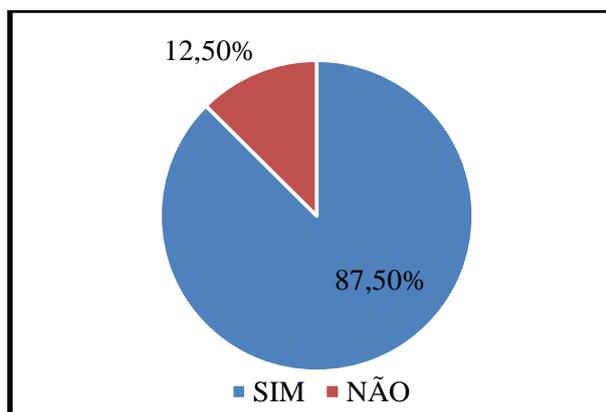


Gráfico 2 - Percentuais das categorias referentes à pergunta “**Você acha importante discutir sobre sexualidade?**” – pré-intervenção.

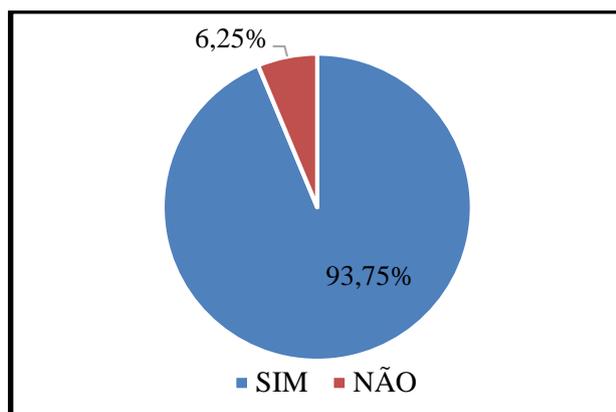


Gráfico 3 - Percentuais das categorias referentes à pergunta “**Você acha importante discutir sobre sexualidade?**” – pós-intervenção.

A segunda parte da pergunta solicitava que as respostas fossem justificadas, no questionário pré-intervenção e foram distribuídas nas seguintes categorias: **Informação sobre sexualidade; Falta diálogo com os pais; Assunto pessoal e Informação sobre gravidez precoce**. A tabela 5 apresenta a distribuição das respostas nas categorias mencionadas.

No questionário pós-intervenção, a justificativa das respostas foi distribuída nas seguintes categorias: **Informação sobre sexualidade; Informação sobre gravidez precoce; Falta diálogo com os pais; Doenças sexualmente transmissíveis e Assunto pessoal**. A tabela 6 apresenta a distribuição das respostas nas categorias mencionadas.

Tabela 5- Frequências referentes à justificativa da pergunta: “**Você acha importante discutir sobre sexualidade?**”

Pré-intervenção		
CATEGORIAS	Frequências Simples	Frequências Percentuais
Informação sobre sexualidade	12	70,58
Falta diálogo com os pais	02	11,76
Assunto pessoal	02	11,76
Informação sobre gravidez	01	5,88
Total	17	100,0

Tabela 6- Frequências referentes à justificativa da pergunta:
“Você acha importante discutir sobre sexualidade?”
 Pós-intervenção

CATEGORIAS	Frequências Simples	Frequências Percentuais
Informação sobre sexualidade	09	50,00
Informação sobre gravidez precoce	04	22,22
Falta diálogo com os pais	02	11,11
Doenças sexualmente transmissíveis	02	11,11
Assunto pessoal	01	5,55
Total	18	100,0

Verifica-se que no questionário pré-intervenção a categoria **Informação sobre sexualidade**, está representada por 70,58% (F=12) das respostas, entre as quais as mais citadas foram:

“É importante discutir o assunto, pois ficamos mais informados sobre o tema”;

“Temos que aprender tudo sobre esse assunto”.

As respostas da categoria **Falta diálogo com os pais**, somaram 11,76% (F=2). Os participantes mencionaram que:

“Tem alguns pais que não falam sobre isso com seus filhos”;

“Acho importante discutir principalmente na escola, pois, muitos pais não falam nesse assunto com os filhos”.

A categoria **Assunto pessoal** obteve 11,76% (F=2) do total de respostas, com os seguintes dizeres:

“Não acho importante; é um assunto muito pessoal”;

“Algumas pessoas não se sentem bem falando de coisas íntimas”.

A categoria **Informação sobre gravidez**, apresentou frequência percentual de 5,88% (F=1), com a seguinte resposta:

“É importante discutir sobre sexualidade e aprender mais sobre o assunto, porque muitos jovens engravidam fora do tempo”.

No questionário pós-intervenção a categoria **Informação sobre sexualidade** apresentou 50,00% (F=9) das respostas, entre as quais se destacaram:

“Porque desde a adolescência as pessoas precisam estar informadas sobre o assunto;

“Precisa ser discutido, tem muitas coisas que não foram faladas”;

“É preciso saber para prevenir”.

A categoria **Informação sobre gravidez precoce** obteve 22,22% (F=4) das respostas, e se apresentaram da seguinte forma:

“Os adolescentes estão engravidando muito cedo”;

“Muitos adolescentes fazem sexo muito novos e não têm noção de como se cuidar”.

A Categoria **Falta diálogo com os pais** foi composto por 11,11% (F=2) das respostas, com os seguintes relatos:

“Precisa ser discutido; tem muitas coisas que não foram faladas e a maioria da família não fala sobre isso com seus filhos”;

“Muitas vezes os adolescentes se sentem envergonhados por não saberem sobre o assunto e não discutem em casa com seus pais”.

As respostas da categoria **Doenças sexualmente transmissíveis** somaram 11,11%

(F=2) com as respostas:

“A maioria engravida antes do tempo e a AIDS está aumentando entre os jovens”;

“É importante discutir para saber prevenir as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez”.

A categoria **Assunto pessoal** obteve 5,55% entre as respostas com a seguinte fala:

“ Não acho que deve ser discutido, é um assunto muito pessoal”.

Tanto na fase pré-intervenção quanto na fase pós-intervenção as respostas foram associadas à informação sobre sexualidade, gravidez precoce e DST. É importante abordar o assunto, pois os adolescentes aprendem e ficam mais informados. A adolescência é uma fase de iniciação sexual, sendo importante saber se prevenir. Foi citada também a falta de diálogo com os pais.

Acerca da importância em abordar o tema sexualidade com adolescente, FONSECA *et al.*, (2010) dirigiu um estudo com o objetivo de contribuir para a discussão sobre a educação sexual de adolescentes. Revelando a importância da problematização para levantar questionamentos e conhecimentos pré-estabelecidos dos adolescentes e jovens, a fim de ampliar os conhecimentos. Dessa forma, a discussão e a abordagem adequada para os adolescentes contribuem para expandir o conceito de sexualidade, que geralmente está ligado apenas à relação sexual, e traz novos conhecimentos, o que permite partilhar experiências e dar subsídios a escolhas responsáveis.

Assim, a aprendizagem deve ser compartilhada, o que contribui para a afirmação das idéias emancipatórias, a partir do respeito ao outro e às diferentes formas de exercer a sua sexualidade. A abordagem ao conhecimento deve instituir oportunidades de autorreflexão e autoconhecimento, a partir da qual ele possa se estabelecer como sujeito ativo e exercer uma práxis crítica e transformadora da sua sexualidade.

Ao serem perguntados **“Com quem você se sente mais à vontade para conversar sobre sexo?”**, teve como objetivo averiguar com quem os adolescentes buscam informações sobre sexo.

No questionário pré-intervenção um de total 35,29% (F=6) responderam que não se informam com **Ninguém**, 23,52% (F=04) citaram que se sentem bem em conversar sobre assuntos relacionados com sexo com a sua **Mãe**, outros 23,52 (F=4) responderam que recorrem a **Amigos**, enquanto 11,76% (F=2) recorrem ao **Pai** e 5,88% (F=1) disseram que conversa com a **Namorada**. Estes resultados estão dispostos no gráfico 4.

Na fase pós-intervenção, representado pelo gráfico 5, as respostas dos discentes revelaram que 33,33% (F=6) relataram que conversam com seus **Amigos** sobre o tema, 27,77% (F=5) relataram não conversar com **Ninguém** sobre sexo, outros 27,77% (F=5) tratam do assunto com sua **Mãe** e 11,11% (F=2) falam sobre o assunto com seu **Pai**.

Assim sendo, buscamos averiguar com os adolescentes se sentiam mais à vontade para conversarem sobre sua vida sexual, tanto no questionário pré-intervenção como pós-intervenção Os participantes relataram que, normalmente, não conversam com ninguém sobre o assunto. Alguns citaram que conversam com sua mãe e amigos, e depois aparece em menor proporção o pai.

Neste estudo, a família aparece, em pequenas proporções, como interlocutora para o diálogo e informações sobre sexo, onde a mãe é a representante mais referenciada pelos adolescentes.

É importante destacar que autores como Baggio *et al.*, (2009) destacam que se deve avaliar o fato de que embora a família, timidamente, dialoga com os filhos adolescentes sobre o exercício da sua sexualidade, este diálogo ainda é visto com reservas em nossa sociedade, já que ainda existe o preconceito e alguns tabus das gerações passadas que embasam a sexualidade em crenças e associam-na à moralidade, tornando a família muitas vezes insegura na comunicação com filhos sobre este conteúdo.

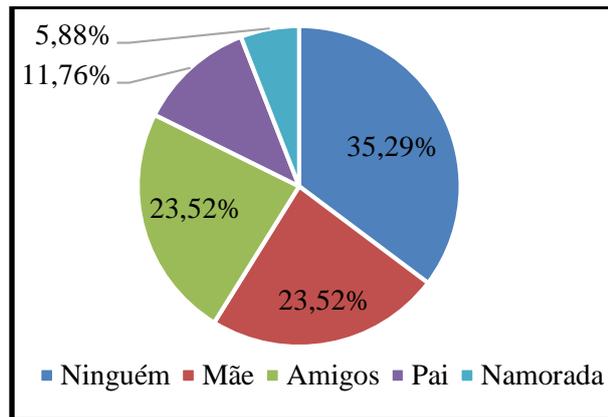


Gráfico 4 - Percentuais das categorias referentes à pergunta “Com quem você se sente mais à vontade para conversar sobre sexo?” pré-intervenção.

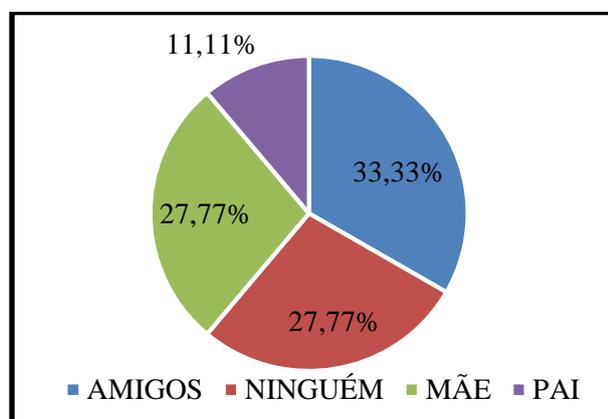


Gráfico 5-Percentuais das categorias referentes à pergunta “Com quem você se sente mais à vontade para conversar sobre sexo?” pós-intervenção.

A terceira pergunta “**Você conversa com seus pais sobre gravidez, doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos?**” teve o propósito de verificar se os participantes discutem suas dúvidas sobre o tema com seus pais.

No questionário pré-intervenção (gráfico 6) 62,50% (F=10) dos participantes responderam que **Não** conversam com seus pais sobre o assunto, 25,00% (F=4) citaram que **Sim**, falam sobre sexo com seus pais, e ainda outros 12,50% (F=2) relataram que conversam **Às vezes**.

No entanto, as respostas dos adolescentes mostraram que no questionário pós-intervenção (gráfico 7), 56,25% (F=9) relataram que **Sim**, conversam com seus pais sobre gravidez, DST e métodos contraceptivos, 25,00% (F= 4) **Não** falam sobre o assunto com seus pais, e 18,75% (F=3) discutem **Às vezes** sobre o assunto com seus pais.

Observa-se que no questionário pré-intervenção a maioria revelou que não dialoga com

seus pais sobre o tema. Porém, no questionário pós-intervenção houve praticamente uma inversão desses dados: a maioria dos participantes relatou que conversa com seus pais sobre gravidez, DST e métodos contraceptivos, seguido por um grupo que declarou que não fala sobre o assunto, e 18,75% discutem algumas vezes o tema com seus pais.

Verifica-se uma mudança de comportamento após as oficinas de intervenções, em que um grupo maior de adolescentes procura dialogar com seus pais sobre o tema. Cajaiba (2013) descreve que é notória a falta de diálogo entre os adolescentes e seus pais, o que favorece, na maioria das vezes, um afastamento cada vez maior, abrindo espaço para os adolescentes procurarem informações em fontes que nem sempre são adequadas e seguras. É perceptível que a maioria dos pais não está preparada para discutir sobre o assunto com os filhos.

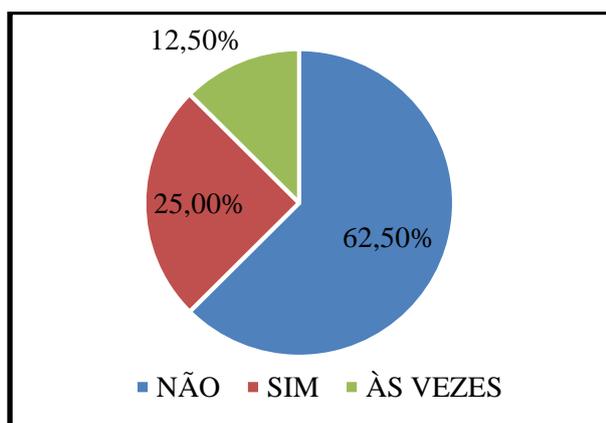


Gráfico 6- Percentuais das categorias referentes à pergunta **“Você conversa com seus pais sobre gravidez, DST e métodos contraceptivos?”** pré-intervenção.

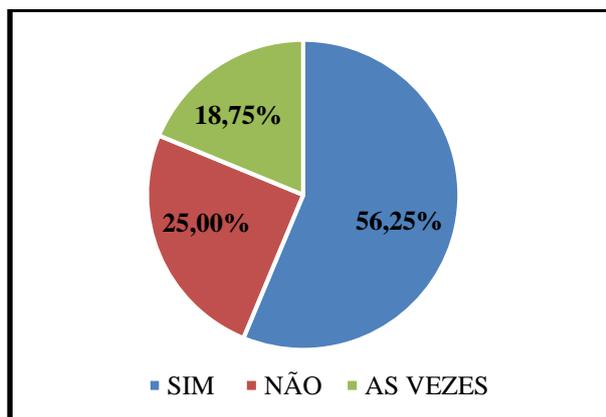


Gráfico 7-Percentuais das categorias referentes à pergunta **“Você conversa com seus pais sobre gravidez, DST e métodos contraceptivos?”** pós-intervenção.

A pergunta realizada aos participantes: **“Onde você busca informações sobre sexo, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e métodos contraceptivos?”** objetivou avaliar a fonte de informação que os adolescentes utilizam para assuntos relacionados com sexo. Na fase pré-intervenção 35,00% (F=7) citaram a **Internet**, 20,00% (F=4) citaram o **Pai**

e/ou Mãe, e outros 20,00% (F=4) responderam que não utilizam **Nenhum lugar** como fonte de informação, e 15,00% (F=3) relataram que se informam com **Amigos** e 10,00% (F=02) disseram buscar informações na **Mídia**, como revistas variadas e televisão. A tabela 7 apresenta a distribuição das respostas nas categorias mencionadas.

No questionário pós-intervenção, as respostas demonstraram que 45,45% (F=10) buscam como fonte de informação a **Internet**, 22,72% (F=5) procuram o **Pai e/ou Mãe** para se informar sobre o assunto, 13,63% (F=3) se informam com **Amigos**, e 9,09% (F=2) utilizam a **Escola** ou a **Mídia** como fonte de informação, como podemos observar na tabela 8.

Tabela 7–Frequências das categorias referentes à pergunta, “**Onde você busca informações sobre sexo, DST, gravidez e os métodos contraceptivos?**” pré-intervenção

CATEGORIAS	Frequências Simples	Frequências Percentuais
Internet	07	35,00
Pai e/ou Mãe	04	20,00
Nenhum lugar	04	20,00
Amigos	03	15,00
Mídias	02	10,00
Total	20	100,0

Tabela 8– Frequências das categorias referentes à pergunta, “**Onde você busca informações sobre sexo, DST, gravidez e os métodos contraceptivos?**” pós-intervenção

CATEGORIAS	Frequências Simples	Frequências Percentuais
Internet	10	45,45
Pai e/ou Mãe	05	22,72
Amigos	03	13,63
Escola	02	9,09
Mídias	02	9,09
Total	22	100,

A fonte de informação sobre sexo, trata de um importante fator estudado, pois são os meios pelos quais os adolescentes recorrem para sanar suas curiosidades e dúvidas. Na fase pré-intervenção, as fontes que mais apareceram foram internet e pai e/ou mãe e alguns responderam que não utilizam nenhum lugar como fonte de informação.

Na fase pós-intervenção, a maioria relatou que também utiliza a internet e que também recorre aos seus pais. Observou-se nesta fase que 9,09% dos participantes citaram a escola como fonte de informação, comprovando que o papel desempenhado pela escola é ainda tímido e pouco ativo.

Verifica-se ainda, na fase pós-intervenção, que nenhum participante relatou que não

utiliza nenhum lugar como fonte de informação. Notadamente, as oficinas despertaram a curiosidade dos adolescentes, fazendo-os recorrer a algum meio para aquisição da informação.

Em uma pesquisa realizada por Cano (2015), os adolescentes indicaram a família, seguida pela escola como maior fonte de informação sobre temas relacionados com a sexualidade. Diferente dos resultados de um estudo realizado por Chaves et. al (2014), em relação à fonte de informações sobre o tema, aparecem variáveis como a televisão, apontada pelos entrevistados como principal meio de adquirir informações a respeito da temática, seguido pela escola como uma segunda fonte de informação.

Moraes; Vitalle (2012) constatou que embora haja contradições do produto fornecido pela mídia em relação à sua função pública de informar, ela é composta por programas que estimulam modelos de comportamento, incentivam e desencadeiam inúmeras informações, agindo como formadora de opinião importante para os adolescentes.

A quinta questão **“Quais são as dúvidas que você tem em relação às doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e métodos Contraceptivos?”** teve como propósito averiguar quais assuntos geravam mais dúvidas e ainda precisavam ser abordados.

Conforme dados apresentados pelo gráfico 8, no questionário pré-intervenção, 62,50% (F=10) declararam que não tinham **Nenhuma Dúvida**, 25,00% (F=4) revelaram possuírem **Muitas Dúvidas** e 12,50% (F=2) foram incluídos em **Outras Respostas**. Dentre as respostas dos participantes nesta fase destacam-se:

“Muitas dúvidas, por exemplo: como e com quantos anos pode começar a tomar anticoncepcional e o que ele faz ao certo”;

“Tenho algumas dúvidas; entre elas se o filho pode nascer com alguma doença adquirida sexualmente”.

Na fase pós-intervenção 89,25% (F=13) relataram **Nenhuma dúvida** e 23,52% (F=4) revelaram possuir dúvidas a respeito de **Anticoncepcionais**, entre as quais foram citadas:

“Quais efeitos adversos que podem ocorrer com o uso da pílula”;

“A forma correta do uso de anticoncepcionais orais e se os anticoncepcionais são confiáveis”. Esses dados estão dispostos no gráfico 9.

Com relação a dúvidas que os adolescentes tinham a respeito das DST, gravidez e métodos contraceptivos, observa-se que tanto no questionário pré-intervenção quanto no pós-intervenção, a maioria relatou não possuir nenhuma dúvida.

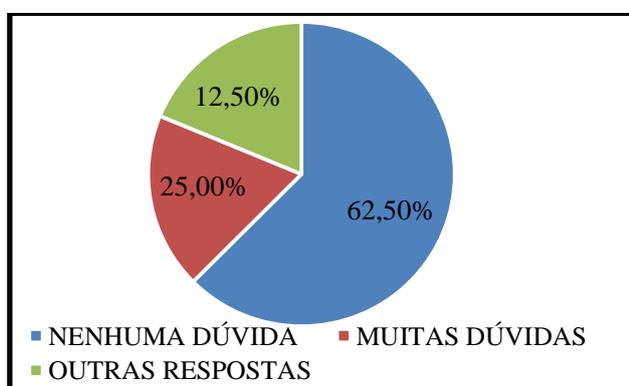


Gráfico 8 – Percentuais das categorias referentes à pergunta **“Quais as dúvidas que você tem sobre às DST, gravidez e métodos contraceptivos?”** pré-intervenção.

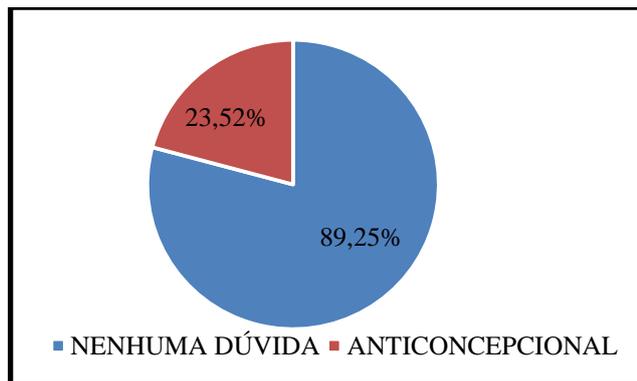


Gráfico 9– Percentuais das categorias referentes à pergunta “Quais as dúvidas que você tem sobre as DST, gravidez e métodos contraceptivos?” pós-intervenção.

A sexta questão “**Você acha que sua escola oferece informações suficientes sobre doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e métodos Contraceptivos?**” teve a finalidade de verificar o envolvimento da escola com a temática.

As respostas fornecidas pelos participantes revelaram que na fase pré-intervenção 43,75% (F= 7) acham que **Algumas vezes** a escola oferece informações sobre o tema, 31,25% (F=05) relataram que **Sim**, a escola oferece informações sobre o assunto e 25,00% (F=4) responderam que a escola **Não** oferece nenhuma informação sobre a temática. Estes resultados estão dispostos no gráfico 10.

Na fase pós-intervenção, as respostas fornecidas pelos participantes mostraram que 75,00% (F=12) dos alunos relataram que **Sim**, a escola oferece informações sobre o assunto; 18,75% (F=3) disseram que **Algumas vezes** a escola oferece algum tipo de informação, e 6,25% (F=1) acham que a escola **Não** oferece nenhuma informação, como mostra os dados do gráfico 11.

Observa-se que antes das oficinas interventivas a maioria dos participantes relataram que a escola oferecia informações sobre o assunto algumas vezes apenas. No entanto, após as oficinas, a grande maioria relatou que a escola oferece informações sobre o assunto.

Apesar das deficiências identificadas em alguns estudos sobre a atuação da escola, Castro *et al.* (2004) mostram que os pais consideram a escola como uma importante fonte de apoio na educação sexual dos seus filhos.

Segundo Portela e Albuquerque (2014), por ser a escola um ambiente onde os adolescentes se encontram inseridos e passam a maior parte do seu tempo, é o local mais apropriado para implementar atividades de educação sexual, e que além de conscientizar e informar os alunos, é importante também inserir professores e familiares nesse processo.

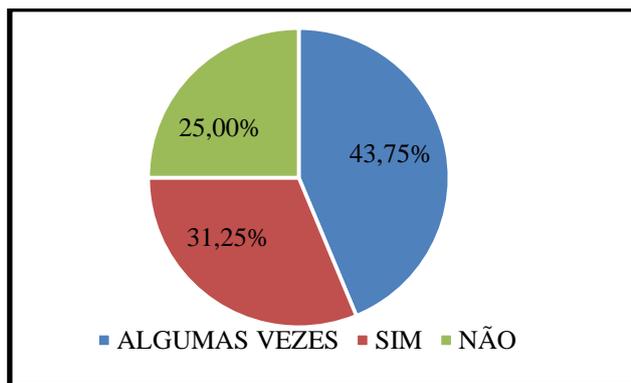


Gráfico 10 - Percentuais das categorias referentes à pergunta “Você acha que a sua escola oferece informações sobre gravidez, DST e métodos contraceptivos?” pré-intervenção.

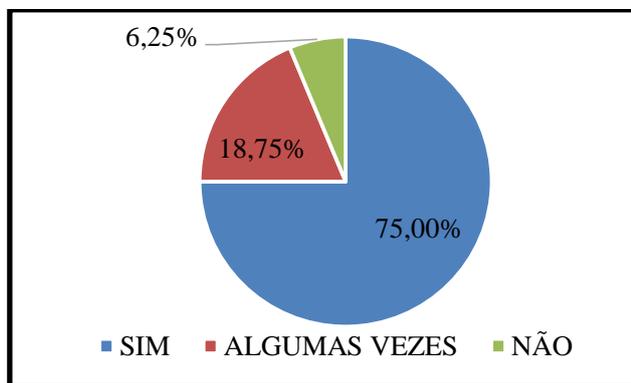


Gráfico 11 - Percentuais das categorias referentes à pergunta “Você acha que a sua escola oferece informações sobre gravidez, DST e métodos contraceptivos?” pós-intervenção.

Foi solicitado aos participantes que descrevessem a sua opinião sobre como a escola poderia abordar temas referentes à sexualidade, através da seguinte pergunta: “**Em sua opinião, como a escola deveria abordar temas como doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e métodos Contraceptivos?**”.

No questionário pré-intervenção, as respostas foram agrupadas nas seguintes categorias: **Palestras, Não Sei, Debates, Oficinas, Vídeos e Outras Respostas**. A tabela 9 mostra as frequências simples e percentuais das categorias mencionadas.

No questionário pós-intervenção, as categorias encontradas foram: **Palestras, Oficinas, Debate, Dinâmica, Outras respostas e Vídeos**. Algumas categorias citadas na fase pré-intervenção não se repetiram na fase pós-intervenção, conforme apresentados na tabela 10.

Tabela 9- Frequências das categorias referentes à pergunta, “**Em sua opinião, como a escola deveria abordar temas Como DST, gravidez e métodos Contraceptivos?**”

Pré-intervenção

CATEGORIAS	Frequências Simples	Frequências Percentuais
Palestras	10	50,00
Não sei	03	15,00
Debates	02	10,00
Oficinas	02	10,00
Outras respostas	02	10,00
Vídeos	01	05,00
Total	20	100,0

Tabela 10 – Frequências das categorias referentes à pergunta, “**Na sua opinião, como a escola deveria abordar temas como DST, gravidez e métodos Contraceptivos?**”

pós-intervenção

CATEGORIAS	Frequências Simples	Frequências Percentuais
Palestras	13	41,93
Oficinas	05	16,12
Debate	04	12,90
Dinâmica	04	12,90
Outras respostas	03	9,67
Vídeos	02	6,45
Total	31	100,0

No questionário pré-intervenção, a categoria **Palestras** reuniu 50,00% (F=10) das respostas, entre as quais se destacaram:

“Gosto muito de palestras são bastante informativas”;

“As palestras desde que tenha muitas fotos e figuras”.

As respostas da categoria **Não Sei** totalizaram 15,00% (F=3). E as categorias **Debates e Oficinas** do questionário pré-intervenção obtiveram 10,00% (F=2) cada uma, entre as respostas as que se destacaram foram:

“Gosto muito de debates, assim todos participam”;

“Acho as oficinas interessantes e pode ter atividades diferentes”.

A categoria **Outras Respostas** também obteve 10,00% (F=2) das respostas, com os seguintes dizeres:

“Com aulas sobre o assunto que deveria ter constantemente”;

“Que tudo fosse falado de uma forma mais fácil de se entender”.

A última categoria **Vídeos** apresentou 5,00% (F=01) do total das respostas, com a seguinte fala:

“Gosto de assistir documentários e filmes”.

No questionário pós-intervenção, a categoria **Palestras** totalizou 41,93% (F=13) das respostas dentre as quais se destacaram:

“Fazendo palestras e atividades mais participativas”;

“Palestras com linguagem simples, e bastante imagens fica fácil de entender”;

“Fazendo palestras, vídeos legais sobre o assunto”.

As respostas da categoria **Oficinas** da fase pós-intervenção totalizaram 16,12% (F=5) das respostas entre as quais se destacaram:

“Acho as oficinas bem interessantes, pois permitem a participação dos alunos”;

“As oficinas e dinâmicas são muito interessante porque não é cansativo”.

As categorias **Debate** e **Dinâmica** somaram 12,90% (F=4) das respostas, cada. E na categoria **Outras respostas** foram computadas 9,67% (F=3) do total das respostas, com os seguintes dizeres:

“Nas aulas de sexologia que deveria ter para todas as turmas do nono ano”;

“Em uma linguagem que os alunos entendam, é melhor para tirar dúvidas”;

“Dando aulas sobre o assunto”.

Foi verificado que a maioria dos participantes citou as palestras, tanto no primeiro, como no segundo questionário. A variedade de metodologias citadas pelos adolescentes em estudo, revelou que eles têm interesse em aprender de forma diversificada, apesar da palestra ser a mais citada.

Em um estudo com escolares entre 10 e 24 anos de idade, realizado por Castro *et al.* (2004), considera-se que as informações no âmbito escolar têm estado distantes das vivências e das emoções dos alunos, sendo avaliadas pelos próprios alunos, como desinteressantes ou não apropriadas, o que reduz sua afetividade. Porém, quando há envolvimento direto dos adolescentes no planejamento, implementação e avaliação das ações aumenta sua autoestima, favorece sua autonomia e contribui para a legitimidade do trabalho junto aos jovens.

A pergunta feita aos participantes **“Quais assuntos sobre sexualidade você gostaria que fossem abordados pela escola?”** investigou quais temas eram de maior interesse para os adolescentes.

No questionário pré-intervenção, as respostas foram agrupadas nas seguintes categorias: **Todos os Temas; Nenhum tema; Gravidez, Aborto e Doenças sexualmente transmissíveis, e Não sei;** cujas frequências simples e percentuais estão apresentados na Tabela 11.

No questionário pós-intervenção as respostas dadas pelos participantes foram agrupadas nas seguintes categorias: **Todos os temas, Namoro, DST, Aborto, Método contraceptivos, Violência e Gravidez,** conforme demonstrado pela Tabela 12.

Tabela 11– Frequências das categorias referentes à pergunta, “**Quais assuntos sobre sexualidade você gostaria que fossem abordados pela escola?**” pré-intervenção

CATEGORIAS	Frequências Simples	Frequências Percentuais
Todos os temas	08	42,10
Nenhum tema	03	15,78
Gravidez	03	15,78
Aborto	02	10,52
Não sei	02	10,52
Doenças sexualmente	01	5,26
Total	19	100,0

Tabela 12 – Frequências das categorias referente a pergunta, “**Quais assuntos sobre sexualidade você gostaria que fossem abordados pela escola?**” pós intervenção

CATEGORIAS	Frequências Simples	Frequências Percentuais
Todos os temas	10	25,00
Gravidez	08	20,00
Métodos contraceptivos	08	20,00
Doenças sexualmente transmissíveis	06	15,00
Namoro	03	7,50
Aborto	03	7,50
Violência	02	5,00
Total	40	100,

Na fase pré-intervenção, a categoria **Todos os temas** obteve 42,10% (F=08) das respostas, dentre as quais:

“Acho que todos os assuntos devem ser abordados, pois são de igual importância”;
“Todos os assuntos possíveis”.

As respostas da categoria **Nenhum tema** totalizaram 15,78% (F=3), onde relataram que nenhum tema deveria ser abordado. A categoria **Gravidez** também foi composta por 15,78% (F=3) das respostas.

Ainda na fase pré-intervenção, a categoria **Aborto** obteve 10,52% (F=2) das respostas, assim como a categoria **Não sei** e a categoria **Doenças sexualmente transmissíveis** foi citada por um participante representando 5,26% (F=1) com a seguinte resposta:

“Poderia falar sobre tudo sobre sexualidade como DST e inclusive a AIDS”.

Na fase pós-intervenção, as respostas da categoria **Todos temas** somaram 25,00% (F=10) do total de respostas, algumas das quais foram:

“Todos os temas relacionados a sexo”;

“Todos envolvendo sexo”.

A categoria **Gravidez** foi composta por 20,00% (F=8) das respostas, como exemplo destacam-se:

“Sobre sexo, camisinha, gravidez e todos os cuidados que devemos ter”;

“Sobre gravidez, sexo e camisinha”.

A categoria **Métodos contraceptivos** somou 20,00% (F=8) entre as respostas, e a categoria **Doenças sexualmente transmissíveis** obteve 15,00% (F=6) do total de respostas.

As respostas das categorias **Namoro** e **Aborto** apresentaram 7,50% (F=3) do total. E a categoria **Violência** obteve 5,00% (F=2) entre as respostas, com as seguintes falas:

“Todos os temas e também sobre violência à mulher”;

“Falar de tudo inclusive preservativos, anticoncepcional, estupro e aborto”.

A sexualidade é considerada de grande relevância, pois repercute diretamente nos aspectos sociais e econômicos da realidade local, principalmente no que tange a reprodução e as DST. Portanto, trabalhar o tema sexualidade na adolescência é, sem dúvida, muito complexo e delicado. De acordo com Castro *et al.* (2004), as informações recebidas e o comportamento que o indivíduo adotar, enquanto jovem e em seu ambiente de convivência, será determinante para toda a sua vida.

Com a finalidade de averiguar o conhecimento dos adolescentes a respeito dos métodos contraceptivos, foi realizada a seguinte pergunta: **“Quais os tipos de métodos contraceptivos que você conhece?”**.

No questionário pré-intervenção, as respostas foram agrupadas nas seguintes categorias: **Preservativo, Anticoncepcional e Nenhum método**, cujas frequências simples e percentuais estão dispostas na tabela 13.

No questionário pós-intervenção, as respostas dadas pelos participantes foram agrupadas nas seguintes categorias: **Preservativo, Anticoncepcional, Esterilização cirúrgica e Diafragma**, como mostra a tabela 14.

Tabela 13–Frequências das categorias referentes à pergunta **“Quais os tipos de métodos contraceptivos que você conhece?”**.
pré-intervenção

CATEGORIAS	Frequências Simples	Frequências Percentuais
Preservativo	10	45,45
Anticoncepcional	07	31,81
Nenhum método	05	22,72
Total	22	100,0

Tabela 14- Frequências das categorias referentes à pergunta “**Quais os tipos de métodos contraceptivos que você conhece?**” pós-intervenção

CATEGORIAS	Frequências Simples	Frequências Percentuais
Preservativo	16	42,10
Anticoncepcional	14	36,84
Esterilização cirúrgica	03	7,89
Tabelinha	03	7,89
Diafragma	02	5,26
Total	38	100,0

Na fase pré-intervenção 45,45% (F=10) responderam **Preservativo**, 31,81% (F=7) citaram **Anticoncepcional** e 22,72% (F=5) relataram não conhecer **Nenhum método**.

Na fase pós-intervenção, demonstraram que 42,10% (F=16) revelaram conhecer o **Preservativo**, 36,84% (F=14) citaram o **Anticoncepcional**, Outros 7,89% (F=3) relataram conhecer **Esterilização cirúrgica** como a vasectomia e a laqueadura, e 5,26% (F=2) citaram **Diafragma** como método contraceptivo.

Verifica-se, que quanto ao conhecimento dos adolescentes em estudo a respeito dos métodos contraceptivos no questionário pré-intervenção, muitos dos participantes citaram preservativo, no entanto 22,72% revelaram que não conheciam nenhum método. Na fase pós-intervenção, a maioria dos adolescentes citaram preservativo e anticoncepcional. Surgiram ainda outros métodos contraceptivos que não tinham sido observados na fase pré-intervenção. Porém, o que chama a atenção nesta fase é que não apareceu a categoria nenhum método, o que sugere a eficácia das atividades realizadas.

Os métodos contraceptivos, preservativos e anticoncepcional foram os mais citados nas duas fases, o que corrobora com uma pesquisa realizada por Cano (2015), onde indica que o método mais conhecido pelos adolescentes eram a camisinha e a pílula anticoncepcional.

Resultados parecidos foram encontrados nos estudos de Manfredo *et al.*, (2012) onde os autores relatam que os métodos contraceptivos mais conhecidos são os anticoncepcionais e o preservativo masculino. O autor descreve que em um estudo realizado na cidade de Catanduva-SP, o anticoncepcional oral foi o método mais referido pelos adolescentes, seguido pelo preservativo.

O Ministério da Saúde destaca que o uso correto do preservativo em todas as relações sexuais pode promover a redução de transmissão por HIV e outras DST em até 95%. Isso mostra que questões relacionadas com a conscientização, conhecimento e mudanças de atitudes são importantes sobre o ponto de vista da prevenção (BRASIL, 2006).

A décima questão “**Em sua opinião, qual método contraceptivo o adolescente deveria usar? Por quê?**” teve o propósito de verificar o conhecimento dos participantes a respeito dos métodos contraceptivos adequados para o adolescente.

As respostas dadas pelos discentes mostraram que na fase pré-intervenção 47,05% (F=8) dos adolescentes citaram **Preservativo**, 17,64% (F=3) responderam **Anticoncepcional**, outros 35,29% (F=6) **Não soube responder** qual método mais adequado, cujos dados estão expostos no gráfico 12.

Na fase pós-intervenção as respostas dadas pelos discentes mostraram que no questionário 84,25% (F=13) responderam **Preservativo** e 15,78% (F=3) citaram **Anticoncepcional**, de acordo com os dados dispostos no gráfico 13.

Ao analisar as duas fases o que chama atenção é que no questionário pré-intervenção 35,29% informaram que não sabiam qual método contraceptivo seria mais adequado para o adolescente. No entanto, no questionário pós-intervenção todos os participantes citaram preservativo e/ou anticoncepcional. Destaca-se positivamente que após as intervenções todos os adolescentes conseguiram citar algum método contraceptivo.

Os anticoncepcionais podem ser usados por mulheres de qualquer idade, a partir da primeira menstruação, desde que não apresentem nenhuma contraindicação para seu uso. Porém vale ressaltar que as pílulas não protegem de DST. Por isso, é recomendado que mesmo quando se utiliza o anticoncepcional, é necessário o uso da camisinha (CANO, 2015).

Vale ressaltar que é alto o número de jovens que, ao utilizarem pílulas anticoncepcionais, abrem mão do uso de preservativos. Em uma pesquisa realizada por Oliveira *et al.* (2009), na qual entrevistou 105 adolescentes que fazem uso da pílula anticoncepcional, apenas 40 (38,1%) utilizam o preservativo em todas as relações sexuais.

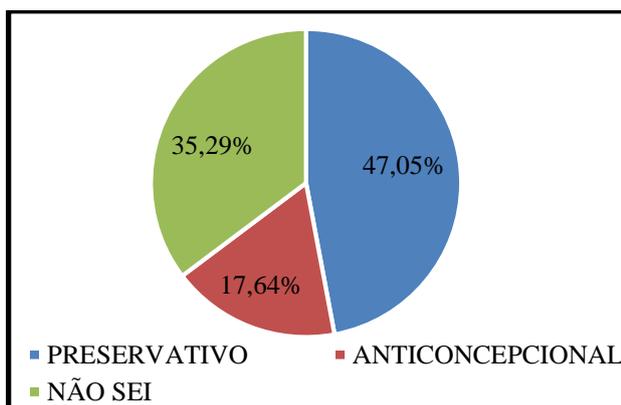


Gráfico 12 - Percentuais das categorias referentes à Pergunta “Em sua opinião, qual método contraceptivo o adolescente deveria usar?” pré-intervenção.

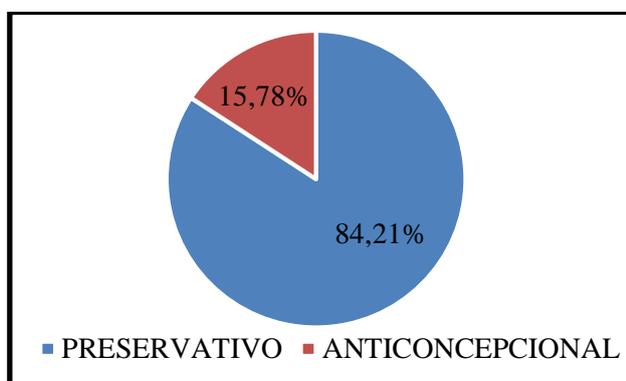


Gráfico 13-Percentuais das categorias referentes à pergunta “Em sua opinião, qual método contraceptivo o adolescente deveria usar?” pós-intervenção.

A segunda parte desta questão pedia aos participantes que justificassem sua resposta, no questionário pré-intervenção e todas apontaram para prevenção, dentre as quais destacaram-se:

“Usar camisinha, ela protege contra doenças”;

“As meninas devem usar anticoncepcional, pois é mais eficaz na minha opinião”.

Outras respostas que chamaram atenção foram:

“Abstinência, nos dias de hoje só isso para prevenir”;

“Acho que o adolescente tem que esperar o tempo certo para isso, ainda tem muito que aprender”;

“Na verdade, o adolescente nem deveria fazer isto, porque não é a idade certa, só depois do casamento”.

No questionário pós-intervenção, as respostas foram parecidas com o pré-intervenção, foi observado que elas apontaram para prevenção e a segurança no uso do preservativo e do anticoncepcional, pelos adolescentes com respostas como:

“ Camisinha e anticoncepcional é mais fácil de ser usada e protege das DST e gravidez”;

“O preservativo, não têm contraindicação e protege contra gravidez e DST”;

“ Devem usar preservativo e anticoncepcional e principalmente não ter relações sexuais antes que se considere responsável”.

Oliveira *et al.* (2009) descrevem sobre a preocupação existente com relação às práticas preventivas adotadas pelos adolescentes, uma vez que, em meio à disseminação da AIDS, em que cada vez mais jovens, especialmente as mulheres, têm se contaminado com o vírus HIV, fato que ocorre paralelamente a uma disseminação da pílula anticoncepcional, facilitando o abandono do preservativo adotado como método contraceptivo.

Percebe-se, nos relatos do autor, que mesmo apresentando conhecimento sobre o uso de preservativos, os adolescentes, na prática, permanecem expostos a riscos.

O ideal é que os adolescentes de ambos os sexos procurem atendimento em um serviço de saúde antes de iniciarem a relação sexual, para obter auxílio e apoio na escolha e no acompanhamento do uso de métodos contraceptivos.

A questão **“Qual é a principal forma de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis?”** foi realizada para constatar o conhecimento dos adolescentes acerca de métodos de prevenção das DST.

As respostas fornecidas pelos adolescentes mostraram que no questionário pré-intervenção, 56,25% (F= 09) relataram os **Preservativos** como principal forma de prevenção, 37,50% (F=6) **Não soube responder** qual a forma de prevenção e 6,25% (F=1) responderam **Vacina**. Estes dados estão demonstrados no gráfico 14.

No questionário pós-intervenção, foi revelado que todos participantes conheciam o principal método de prevenção das DST, onde 100% (F=16) identificaram o uso do **Preservativo** como principal método de prevenir as DST.

Verifica-se que na fase pré-intervenção, 37,50% não souberam responder qual a principal forma de prevenção. No entanto, após as ações interventivas, todos os participantes revelaram que conheciam o principal método de prevenção das DST, e responderam que o uso do preservativo é a principal forma de proteção.

O Ministério da Saúde recomenda o uso de camisinha em todas as relações sexuais, independentemente do uso de outro método anticoncepcional, pois a camisinha oferece a dupla proteção, ou seja, ela protege das DST e da gravidez não desejada (BRASIL, 2006).

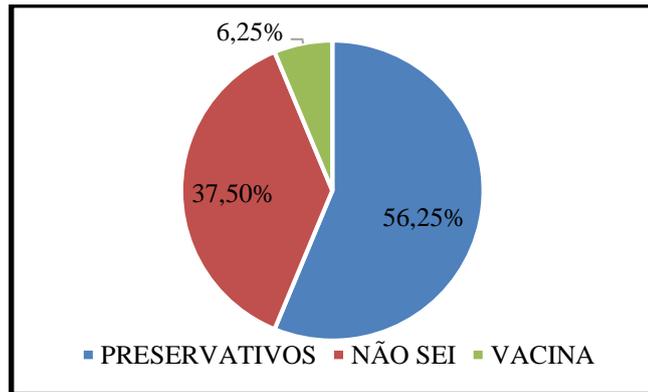


Gráfico 14- Percentuais das categorias referentes à pergunta “**Você sabe qual a principal forma de prevenção das DST?**” pré-intervenção.

A questão “**Você acha que adolescentes podem engravidar na 1ª relação sexual? Por quê?**” objetivou verificar o conhecimento dos discentes sobre o risco de engravidar no período de iniciação sexual.

No questionário pré-intervenção (gráfico 15), 68,75% (F=11) dos participantes responderam que **Sim**, o adolescente pode engravidar mesmo na primeira relação sexual, e 31,25% (F=5) relataram que adolescentes **Não** engravidam na 1ª relação sexual.

No questionário pós-intervenção (gráfico 16), mostra que 93,75% (f=15) dos entrevistados responderam que **Sim**, pode ocorrer a gravidez mesmo na 1ª relação sexual do adolescente, e 6,25% (F=1) responderam que **Não**.

Ao verificar o conhecimento dos adolescentes sobre o risco de engravidar no período de iniciação sexual, verificou-se que no questionário pré-intervenção, 31,25% relataram que não havia a possibilidade de ocorrer gravidez na primeira relação sexual. No entanto, na fase pós-intervenção, observa-se um resultado positivo, apenas 6,25% responderam que **Não** pode ocorrer gravidez na primeira relação sexual.

Verifica-se que, mesmo apresentando conhecimento sobre o tema, os adolescentes, na prática, permanecem expostos a riscos de gravidez não planejada, que podem acarretar consequências importantes para sua vida. Sabe-se que, além de prover informação, é necessário se aproximar e conhecer o universo dos adolescentes, para descobrir as causas da divergência existente entre teoria e prática.

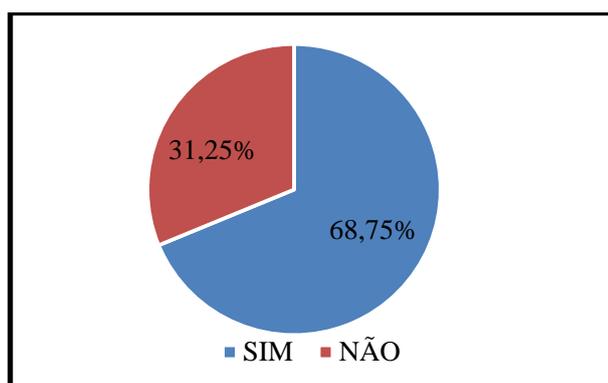


Gráfico 15 - Percentuais das categorias referentes à pergunta “**Você acha que adolescentes podem engravidar na 1ª relação sexual?**” pré-intervenção

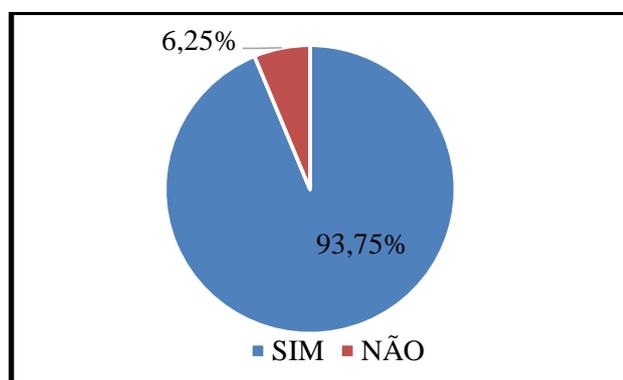


Gráfico 16- Percentuais das categorias referentes à pergunta “**Você acha que adolescentes podem engravidar na 1ª relação sexual?**” pós-intervenção.

A segunda parte da pergunta solicitava que a resposta fosse justificada, tanto na fase pré-interventiva quanto na fase pós-interventiva, apontaram para a capacidade de engravidar dos adolescentes e a falta de proteção durante as relações sexuais com respostas como:

“É capaz de engravidar, já produzem hormônios”;

“Na adolescência as pessoas já estão prontas para engravidar”;

“Tanto os meninos como as meninas já estão maduros fisiologicamente”

“Pode engravidar mesmo na primeira relação, se não usar pílula ou camisinha”.

Em contrapartida, duas respostas indicaram que os adolescentes não engravidariam na primeira relação sexual com as seguintes respostas:

“Não engravida, pois é virgem”;

“Não engravida, pois, estão tendo a primeira relação sexual e são muito novos”.

Oliveira *et al.* (2009) relata que a iniciação sexual precoce, a imaturidade e a inexperiência, podem favorecer o não uso do preservativo, o que contribui significativamente com a vulnerabilidade desses indivíduos. Estudos indicam também que os adolescentes utilizam menos camisinha quando optam por outro método contraceptivo, mais comumente o anticoncepcional oral pela parceira. Uma possível explicação para este fato é que a gravidez é

vista como consequência mais imediata em relação a outros riscos como as DST.

A décima terceira questão **“Você acha que tem informações suficientes sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e métodos contraceptivos?”** objetivou averiguar qual era a percepção do adolescente sobre o seu conhecimento em relação com a prevenção das DST e da gravidez.

No questionário pré-intervenção, as respostas fornecidas pelos discentes mostraram que 56,25% (F=9) acham que **Sim**, possuem informações suficientes e 43,75% (F=7) relataram que **Não** possuem informações suficientes, conforme exposto no gráfico 17.

No questionário pós-intervenção, foi revelado que 93,75% (F= 15) dos adolescentes relataram que **Sim**, possuem informações suficientes sobre prevenção de DST e gravidez, e 6,25% (F=1) disseram que **Não** possuem informações suficientes sobre o assunto, como mostra o gráfico 18.

Verifica-se que no questionário pré-intervenção, 43,75% relataram que não possuem informações suficientes, enquanto que na fase pós-intervenção, somente 6,25% disse que não tinham informações suficientes.

Esta situação sugere uma autoconfiança adquirida durante a fase das oficinas de intervenção, e expressa a diminuição de infectar-se com alguma DST, ou de ocorrer gravidez precoce, uma vez que os resultados apresentaram uma redução do número de participantes que revelaram não possuir informações suficientes. Esta redução, aliada ao aumento do conhecimento, elevou a percepção de maior controle de comportamentos seguros pelos adolescentes.

O conhecimento e a aquisição de informações sobre os métodos contraceptivos, as consequências e os riscos do não uso de proteção adequada nas relações sexuais, são importantes para que os adolescentes vivenciem a sua sexualidade de forma segura, adequada e saudável.

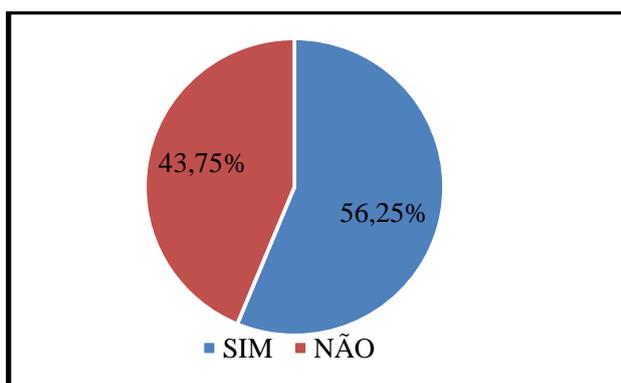


Gráfico 17 - Percentuais das categorias referentes à pergunta “Você acha que tem informações suficientes sobre prevenção de DST e gravidez?” pré-intervenção.

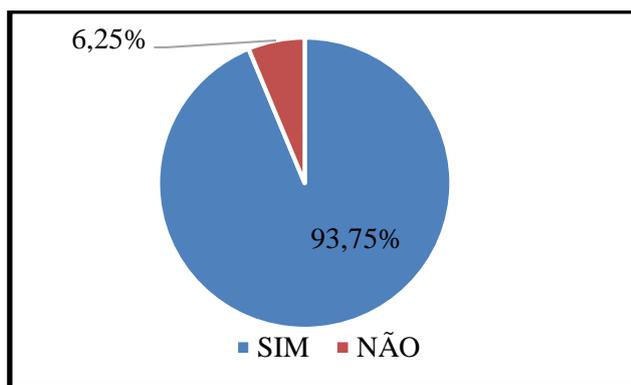


Gráfico 18- Percentuais das categorias referentes à pergunta “**Você acha que tem informações suficientes sobre prevenção de DST e gravidez?**” pós-intervenção.

A última pergunta dos questionários teve como propósito deixar um espaço para que os discentes pudessem falar o que desejassem.

No entanto, na fase pré-intervenção a maioria não quis escrever nada e apenas um reforçou sobre a importância de falar sobre o assunto para os adolescentes, com a seguinte citação:

“Hoje em dia, infelizmente, nossa geração está muito avançada e devemos falar sobre o assunto”.

Na fase pós-intervenção as respostas apontaram para satisfação e interesse dos adolescentes pela continuidade das oficinas, como pode ser observado nos seguintes exemplos:

“Este tipo de atividade deveria ter todo ano”;

“Gostei muito das dinâmicas das brincadeiras e dos debates de tudo. Poderia acontecer sempre”;

“Poderia ter mais atividades assim”;

“A escola deveria manter este tipo de atividade o ano todo”.

8.3 Análise do Questionário de Avaliação das Oficinas de Intervenção

Dando continuidade ao estudo, procurou-se verificar a opinião dos adolescentes quanto às intervenções realizadas. Para tanto, foi aplicado um questionário de avaliação das oficinas em sua última etapa.

As respostas da primeira questão “**Dê sua opinião sobre as atividades que desenvolvemos**” apontaram para a importância da aquisição de Informação sobre sexualidade e Satisfação e interesse, entre as quais destaca-se:

“Foi muito produtiva, pois nos manteve informados sobre os perigos das DST e da gravidez na adolescência.”;

“Foi interessante porque tirou bastante dúvidas das pessoas”;

“Foi muito legal, eu gostei muito da participação dos alunos”;

“Eu achei importante, porque temos que saber para sabermos como nos prevenirmos”.

Segundo o Brasil (2006) os adolescentes e jovens têm direito de ter acesso à informação e orientação sobre sua saúde sexual e saúde reprodutiva, e a meios e métodos que os auxiliem a tomada de decisão, a fim de evitar as DST e a prevenir uma gravidez não planejada,

respeitando assim sua liberdade de escolha.

As respostas da segunda pergunta do questionário **“Quais os pontos positivos das atividades desenvolvidas?”** indicaram que os principais pontos positivos foram a aprendizagem sobre sexualidade, entre as respostas destacaram-se:

“Aprender a colocar camisinha e a importância dela”;

“A forma como foi falado sobre o assunto, utilizando materiais diferentes, e utilizando nossa linguagem”;

“Alertar a importância do uso do preservativo”.

Independente de terem iniciado, ou não, a vida sexual, os adolescentes necessitam ter acesso aos métodos contraceptivos, informações sobre sexo seguro e sua sexualidade, o preservativo, tanto feminino quanto o masculino, além do preço acessível e da possibilidade de adquirir gratuitamente nos programas de DST/AIDS presente em diversas cidades.

Na terceira questão, foi realizada a seguinte pergunta: **“Quais foram os pontos negativos das atividades desenvolvidas?”**. As respostas da maioria dos participantes indicaram que não houve nenhum ponto negativo. No entanto, 12,50% (F=2) das respostas apontaram que as Imagens e materiais utilizados como ponto negativo, com as seguintes respostas:

“As fotos das doenças sexualmente transmissíveis eram muito feias”;

“O objeto (pênis de borracha) utilizado na dinâmica, achei estranho, todos levaram um susto”.

É notável, pela fala dos entrevistados, a oportunidade dada a eles, no decorrer da realização das oficinas, de serem ouvidos, o que muitas vezes não ocorre rotineiramente na escola, saber considerar o que pensam, sentem e propõem. É muito importante que adolescentes estejam informados sobre sexo seguro, incentivando-se o uso do preservativo, ou seja, a camisinha masculina ou feminina, em todas as relações sexuais, antes mesmo do início de sua atividade sexual e reprodutiva, para ajudá-los a lidarem com a sua sexualidade de forma positiva e responsável, incentivando comportamentos de prevenção e de autocuidado.

As oficinas proporcionaram aos participantes um espaço para discussões, onde tiveram oportunidades de esclarecer dúvidas e adquirir novas informações e, na última questão foi dada a oportunidade para expressarem ou relatarem alguma coisa de que ainda não tinham falado, com a seguinte questão: **“Você gostaria de relatar mais alguma coisa?”**. Não houve nenhum relato.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação caracterizou a realização de uma ação interventiva junto a adolescentes em um ambiente educativo, que visou à promoção do autocuidado em relação à saúde sexual. Para alcançar tal objetivo, é essencial favorecer espaço de reflexão e discussão sobre possibilidades e necessidade de fortalecer a autonomia do sujeito sobre o cuidado consigo mesmo.

Para tanto, depreendemos que o objetivo geral e os objetivos específicos foram alcançados e podem ser evidenciados através dos registros desta experiência, que proporcionou a compreensão da importância de se realizar estudos acerca da “implementação de estratégia educativa sobre a importância da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência”. Não é pretensão esgotar aqui o assunto, pois merece maior aprofundamento frente às infinitas e complexas questões que permeiam o referido tema.

Ficou claro que as oficinas contribuíram para ampliação do conhecimento dos participantes, as dinâmicas apresentadas puderam promover a reflexão e a discussão de ideias e representações dos adolescentes acerca da sexualidade, envolvendo sobretudo aspectos da própria identidade, além dos aspectos biopsicossociais e culturais.

Foi possível efetivar as atividades de forma lúdica, que não fossem cansativas aos participantes e que, principalmente, fornecessem subsídios necessários para o total entendimento do assunto tratado.

Os adolescentes participantes do estudo perceberam a importância da abordagem do tema sexualidade no contexto educativo. Os resultados pós-intervenção revelaram que houve melhora no conhecimento sobre o assunto, onde a maioria destacou possuir informações suficientes para prevenção das DST e da gravidez.

Um aspecto importante verificado, foi o elo existente entre os adolescentes e seus familiares, pois, alguns dos adolescentes, participantes do estudo, afirmaram ter os pais como principal fonte de informação, e que tentam manter um meio de comunicação a partir da busca por esclarecimento de dúvidas.

Outro aspecto importante revelado pela pesquisa, é que os adolescentes evidenciaram que a melhor forma de trabalhar a sexualidade na escola é através de atividades diversificadas como palestras, oficinas e dinâmicas, entre outras e, principalmente, utilizando uma linguagem simples, de acordo com a faixa etária, e a realidade vivenciada pelo grupo. A maioria afirmou que a escola oferece informações sobre o tema, mas é possível perceber, na fala dos participantes, que o assunto precisa ser tratado de forma contínua e ao longo do ano letivo.

No entanto, pode-se afirmar que ainda há fragilidades ao tratar da sexualidade no ambiente escolar. É fundamental que haja discussões abertas, sem preconceitos e tabus principalmente por parte dos educadores.

As atividades durante as ações interventivas exigiram trabalho em equipe, pensamento crítico, esforço e dedicação, foi um grande desafio executar as ações planejadas, especialmente superar a experiência em ser uma educadora em saúde.

Como ponto negativo, em destaque durante o desenvolvimento deste estudo, foi a reação de timidez demonstrada pelos participantes, mesmo sendo um comportamento natural para a faixa etária, o que sempre atrasava a participação dos adolescentes, prejudicando o modelo das atividades desenvolvidas, onde o foco era a participação de forma dialógica e aberta. Outro ponto negativo foi a manifestação contrária de uma coordenadora pedagógica da escola, quanto ao uso de alguns materiais utilizados nas oficinas, que foram os preservativos masculino e feminino e o pênis de borracha. Na ocasião, a coordenadora assistiu a uma palestra ministrada pelos próprios adolescentes participantes do estudo, onde o público eram outros adolescentes do 6º, 7º, 8º e 9º ano do ensino fundamental. A mesma justificou que os discentes do 6º ano

eram muito jovens para participar de atividades com este conteúdo.

Como ponto positivo o destaque foi a criação de um espaço dialógico com os participantes, já que os eles tiveram a oportunidade de revelar suas opiniões e pensamentos sobre a temática abordada, permitindo a obtenção de conhecimentos, bem como a troca de saberes, conforme as necessidades provenientes da realidade em que estão inseridos.

Ter a escola como cenário das oficinas foi uma experiência rica e revelou-se favorável, uma vez que, por se tratar de ambiente do cotidiano dos adolescentes, sentiram-se seguros para expressar suas opiniões e dúvidas, assim como seus medos, sentimentos e angústias.

Acreditamos que um projeto estruturado em oficinas, com espaços abertos a discussões, sem preconceito ou tabus, que leve à compreensão da própria sexualidade, embasada na prevenção e promoção da saúde, como o desenvolvido na escola em estudo, pode contribuir para atender às necessidades dos estudantes adolescentes.

Em suma, promover o autocuidado com a saúde sexual dos adolescentes, no ambiente escolar, constitui em construir um espaço para reflexão e discussão sobre a tomada de decisões conscientes de suas atitudes, bem como suas consequências e conhecer a rede de recursos necessários para cuidar-se.

Enfim, finalizo este trabalho elogiando a instituição participante da pesquisa e aos membros da comunidade escolar, que além de contribuir no processo de construção deste estudo, e dando apoio necessário para sua consecução, demonstrou a valorização das oficinas de intervenção, solicitando que a temática fosse incluída como projeto no PPP da escola e que tivesse continuidade das ações interventivas no planejamento anual do CAIC- Paulo Dacorso Filho.

10 REFERÊNCIAS

- ARIÉS, Philippe. **História Social da Infância e da Família**. Rio de Janeiro, Zahar 1978.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo, Edições 70, 2011. p.279 .
- BAGGIO, MA; CARVALHO, JN; BACKES, DS; MEIRELLES, BHS, et al. **Significado do papel masculino/feminino para adolescentes**. Esc. Anna Nery, v. 13, n.4, p. 872-78, outubro-dezembro 2009.
- BEZERRA MF, SEIFERT C. **Uma apresentação reflexiva da sexualidade humana no espaço escolar. Da negação à emancipação erótica**. Na Scien cult. Paranaíba. 2011; 2(1): 287-93.
- BIRMAN, Joel. **Laços e desenlaces na contemporaneidade**. J. psicanal. 2007, vol.40, n.72, pp. 47-62. ISSN 0103-5835.
- BLANC. Claudio. **Uma Breve História do Sexo: Fatos e Curiosidades Sobre Sexo e Sexualidade Mais Interessantes de Todas as Eras**. São Paulo: Editora Gaia; 2010.
- BOCK, Ana Mercês Bahia. **A perspectiva sócio-histórica de Leontiev e a crítica à naturalização da formação do ser humano: a adolescência em questão**. Cadernos CEDES, Campinas, v.24, n.62, abr. 2004. Disponível em <http://www.bvs-psi.org.br>. Pesquisado em 18 dez. 2013.
- BRASIL, Ministério Da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: **saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006.
- BRASIL, Ministério Da Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**, 1ª ed. 4ª reimpressão, 2009.
- BRASIL, Ministério Da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. Ano I - nº 01 até semana epidemiológica 52ª - Brasília – 2012.
- BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais, ética / Secretaria de Educação Fundamental**. – Brasília: MEC/SEF, 1997. 146p.
- BRETAS, José Roberto da Silva et al. **Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes**. Rev. Esc. enferm. USP, v. 43, n. 3, Set. 2009. Disponível em www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a08v43n3.pdf. Acessado em 20/07/2014.
- CAJAIBA, Reinaldo Lucas. **Percepção sobre sexualidade pelos adolescentes antes e após a participação em oficinas pedagógicas**. Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias. 2013, Vol. 12 Issue 2, p234-242. 9p. 3 Graphs. Trá-os-Montes e Alto Douro, Portugal.
- CAMARGO, E.A.I; FERRARI, R.A.P. **Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade**

antes e após a participação em oficinas de prevenção. Ciênc. Saúde coletiva. 2009, vol.14, n.3, pp. 937-946. ISSN 1678-4561. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf>, acessado em 20/07/2014.

CANO, Maria Aparecida Tedeschi. **Métodos Contraceptivos Conhecidos por Adolescentes de uma Escola Pública do Interior Paulista.** Ver. Investigação Saúde. 2015. 14(1): 145-149. São Paulo.

CAPANEMA CA; VORCARO A. **Modalidades do ato na particularidade da adolescência.** Agora. 2012; 15(1) 151-63. Disponível em www.scielo.br/pdf/agora/v15n1/v15n1a10.pdf. Consultado em 03/03/2015.

CASTRO, Mary Garcia; ABRAMOVAY, Miriam; SILVA, Lorena Bernadete da. **Juventudes e Sexualidade.** Brasília: UNESCO. Brasil; 2004.

CHAVES, Ana Clara Patriota; BEZERRA, Elys Oliveira; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte and WOLFGANG, Wagne **Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV.** Rev. bras. enferm. 2014, vol.67, n.1, pp. 48-53.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa Qualitativa em Ciências Humanas e Sociais.**: Editora Vozes,144p4.ed. Petrópolis, RJ. 2011.

DIAS ACG, TEIXEIRA MAP. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo,** Revista Paidea, Ribeirão Preto, jan.-abr. 2010. Vol. 20, No. 45, 123-131. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/paidea/v20n45/a15v20n45.pdf>, pesquisado em: 20/04/2014.

EISENSTEIN, Evelyn. **Adolescência: definições, conceitos e critérios.** Adolescência & Saúde, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p. 6-7, abr./jun. 2005. Disponível em http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?. Acesso em julho 2015.

FIGUERÓ, Mary Neide Damico. **A Viabilidade dos Temas Transversais à Luz da Questão do Trabalho Docente.** 2000. Disponível em www.uel.br/ccb/textov2n12.htm. Acesso em 15/06/2013.

FONSECA, Adriana Dora da *et al.* **Percepção de Adolescentes Sobre uma Ação Educativa em Orientação Sexual Realizada por Acadêmicos (as) de Enfermagem.** Rev. De Enfermagem. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, p. 330-337, abril 2010.

FONSECA, Marília Massard da. **Resgate da História de Implantação do Centro de Atenção Integral à Criança “Paulo Dacorso Filho” na Ufrj e a Perspectiva de sua Transformação em um Centro de Ensino e Pesquisa Aplicado à Educação Agroecológica.** Dissertação de mestrado, PPGEA/UFRRJ, Seropédica, RJ. 2010.

FOUCAUT, Michel. **História da Sexualidade: O Uso dos Prazeres.** Vol. 2. Rio de Janeiro: Graal.1988.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e terra; 1996.

GARBIN CAS, LIMA DP, DOSSI AP, ARCIERI RM, ROVIDA TAS. **Percepção de**

adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. DST-Bras Doenças Sex Transm. 2010; 22:60-3.

GIL. Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**, 5ª ed. São Paulo; SP. Atlas 2010.

GONÇALVES, Sílvia Maria Melo. **Mas, afinal, o que é felicidade? Ou, quão importantes são as relações interpessoais na concepção de felicidade entre adolescentes.** Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

GUIMARÃES, Isaura Rocha Figueiredo. **A educação Sexual na Escola: Mitos e Realidade.** Campinas, São Paulo. Mercado de Letras, 1995. v. 1. 128 p.

HEILBORN ML, AQUINO EML, BOZON M, KNAUTH DR, organizadores. **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros.** Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz; 2006.

HOFFMANN ACOS, ZAMPIERI MFM. **A atuação do profissional da enfermagem na socialização de conhecimentos sobre sexualidade na adolescência.** Ver Saúde Pública. 2009; 2(1).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Brasília, 2012. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/criancas_adolescentes, acessado em 20/07/2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Departamento de população e indicadores sociais. **Síntese de indicadores sociais.** Rio de Janeiro (RJ), 2014. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao>, acessado em 20/07/2015.

JARDIM DP, BRÊTAS JRS. **Orientação Sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira-SP.** Rev. Bras. Enferm. 2006; 59(2): 157-62.

LEÃO, Andreza Marques de Castro. **Estudo analítico-descritivo do curso de pedagogia da UNESP-Araraquara quanto à inserção das temáticas de sexualidade e orientação sexual na formação de seus alunos.** 2009. 345p. Tese (Doutorado em Educação Escolar), Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista. Araraquara, 2009. Disponível em <http://www.bv.fapesp.br/pt/publicacao>. Acesso em 20/07/2014.

MANFREDO V.A; SANTOS B.M.O; CANO MAT. **Reincidência de Gravidez na Adolescência: Retrato de uma Realidade.** Rev APS. 2012 abr/jun; 15(2): 192-198.

MATHEUS, TIAGO CORBISIER. **Quando a adolescência não depende da puberdade.** Rev. latinoamericano. psicopatologia. fundam., São Paulo, v. 11, n. 4, p. 615 – 625. Dez. 2008.

MORAES, Silvia Piedade; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. **Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência.** Rev. Assoc. Med. Bras. 2012, vol.58, n.1, pp.

MOREIRA, T. M. H. et al. **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez.** Rev. Esc. Enfermagem USP, São Paulo, v. 2, n. 42, p. 312-20, 2008.

NEPOMUCENO, R. F. e WITTER, G. P. **Influência da família na decisão profissional: opinião de adolescentes.** *Psicol. Esc. Educ.* [online]. 2010, vol.14, n.1, pp. 15-22. ISSN 1413-8557. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pee/v14n1/v14n1a02.pdf>. Acesso em 25/06/2014.

OLIVEIRA, D.C.; PONTES APM; GOMES AMT; RIBEIRO MCM. **Conhecimentos e Práticas de Adolescentes Acerca das DST/HIV/AIDS em duas Escolas Públicas Municipais do Rio de Janeiro.** *Esc. Anna Nery Ver. Enferm.* 2009; out-dez; 13 (4): 833-41.

PORTELA, N.L.C; ALBUQUERQUE, L. P. de A. **Adolescência: Fontes de Informações Sobre Métodos Contraceptivos.** *Ver. Enf. Da UFPI, Teresina*, 3(1): 93-9, jan-mar, 2014.
PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO. **Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente CAIC Paulo Dacorso Filho.** Seropédica (RJ), 2015.

RAMOS, Flávia Regina Souza. **Adolescer: Compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher.** Associação Brasileira de Enfermagem. – Brasília: ABEn, 2001. 304p.

RELATÓRIO DA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO (CIPD). Plataforma de Cairo, 1994.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **A institucionalização dos saberes acerca da Sexualidade humana e da educação Sexual no Brasil.** In: Figueiró MND, editor. *Educação sexual: múltiplos temas, compromisso comum.* Londrina: UEL; 2009. p.129- 40.

SAMPAIO, J.; SANTOS, R.C; CALLOU, J.L.L; SOUZA B.B.C. **Ele não Quer com Camisinha e eu Quero me Prevenir: Exposição do Adolescente do Sexo Feminino às DSTs/AIDS no Semi-árido Nordestino.** *Saúde soc.* São Paulo, vol.20, n.1, 2011, pp. 171-181. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/19.pdf>. Acesso em 02/06/2015.

SENNA, SYLVIA REGINA CARMO MAGALHÃES; DESSEN, MARIA AUXILIADORA. **Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência.** *Psic.:Teor. e Pesq.,Brasília*,v. 28,n. 1,Mar.2012 .

SOUZA E SOUZA, L.P; SILVA J.R.; LOIOLA, M.F.R. **Reflexão crítica a respeito do perfil epidemiológico da violência doméstica em Montes Claros - MG.** In. III Simpósio Internacional sobre Metafísica e Filosofia Contemporânea – Metafísica e Violência, 2011. Unimontes, Montes Claros, 2010. P. 1-10.

STANG J, STORY M. Editors. **Adolescence Growth and development. In. Guidelines for adolescent nutrition services.** Minneapolis, MN: Center for Leadership, Education and Training in Maternal and Child Nutrition, Division of Epidemiology and Community Health, School of Public Health, University of Minnesota; 2005.

TAQUETTE, SR, MEIRELLES, ZV. **Convenções de gênero e sexualidade na vulnerabilidade às DST/AIDS de adolescentes femininas.** *Adolesc. Saúde*; 9 n°3 julho/setembro 2012: 56-64.

TRONCO, C. B., & DELL'AGLIO, D. D. **Caracterização do Comportamento Sexual de Adolescentes; Iniciação Sexual e Gênero,** *Revista Interinstitucional Psicologia*, 2012, 5(2), 254-269. Disponível em <http://www.fafich.ufmg.br/gerais>. Acesso em 29/05/2014.

UNAIDS – Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **The Millennium Development Goals Report**, junho de 2015; United nations New York. World Organization. Disponível em <http://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/07/MDG-2015-June-25.pdf>. Acesso em 30 de julho de 2015.

VITALLE, M.S.S.; AMÂNCIO, O. M. S. **Gravidez na Adolescência**. Tese (Mestrado em Medicina) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2009.

WHO. **Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections:2006 - 2015: breaking the chain of transmission**. Geneva: WHO; 2007.

XIMENES NETO, F. R. G. et al. **Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes**. Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, v. 3, n. 60, p. 279-85, 2007.

YAZLLE, M. E. H. D. **Gravidez na adolescência**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.28 no.8 Rio e Janeiro. Aug. 2006.

11 ANEXOS

- A- QUESTIONÁRIO PRÉ E PÓS-INTERVENÇÃO
- B- QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS OFICINAS
- C- TERMO DE CONSENTIMENTO
- D- MÚSICA “MASCULINO E FEMININO” DE PEPEU GOMES
- E- FOLDERS E CARTILHA
- F- MÚSICA “JÁ SEI NAMORAR” TRIBALISTA
- G- PARECER EMITIDO PELO COMITÊ DE ÉTICA
- H- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA ESCOLA

ANEXO A - QUESTIONÁRIO PRÉ E PÓS-INTERVENÇÃO

Estratégia Educativa Sobre a Importância da Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Gravidez na Adolescência

1-QUESTIONÁRIO

Prezado aluno, gostaríamos da sua colaboração para responder este questionário. Sua participação é essencial para a realização deste estudo.

Dados Pessoais:

Idade: _____

Sexo: Feminino () Masculino ()

- 1- Você acha importante discutir sobre sexualidade? Por quê?
- 2- Com quem você se sente mais à vontade para conversar sobre sexo?
- 3- Você conversa com seus pais sobre gravidez, Doenças Sexualmente Transmissíveis e métodos contraceptivos?
- 4- Onde você busca informações sobre sexo e Doenças Sexualmente Transmissíveis, gravidez e métodos contraceptivos?
- 5- Quais são as dúvidas que você ainda tem em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis, gravidez e métodos anticoncepcionais?
- 6- Você acha que a sua escola oferece informações sobre gravidez, Doenças Sexualmente Transmissíveis e métodos contraceptivos?
- 7- Em sua opinião, como a escola deveria abordar temas como Doenças Sexualmente Transmissíveis, Gravidez e métodos anticoncepcionais?
- 8- Quais assuntos sobre sexualidade você gostaria que fossem abordados pela escola?
- 9- Quais os tipos de métodos contraceptivos que você conhece?
- 10- Em sua opinião, qual método contraceptivo o adolescente deveria usar? Por quê?
- 11- Você sabe qual a principal forma de prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis?
- 12- Você acha que adolescentes podem engravidar na 1ª relação sexual? Por quê?
- 13- Você acha que tem informações suficientes sobre prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis e gravidez?
- 14- Você gostaria de falar mais alguma coisa?

Obrigada pela sua colaboração!

ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS OFICINAS



UFRRJ-UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIR

Mestrado em Educação Agrícola



QUESTIONÁRIO

Prezado aluno,

Gostaríamos da sua colaboração para responder este questionário, pois sua participação é essencial para a realização deste estudo.

- 1- Dê sua opinião sobre as atividades que desenvolvemos.
- 2- Quais foram os pontos positivos das atividades desenvolvidas?
- 3- Quais foram os pontos negativos das atividades desenvolvidas?
- 4- Você gostaria de relatar mais alguma coisa?

Obrigada pela sua colaboração!



ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO

UFRRJ-UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO

Mestrado em Educação Agrícola



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Senhor Responsável,

Seu (Sua) filho (a) está sendo convidado a participar, como voluntário, da pesquisa intitulada **“Estratégia educativa sobre a importância da prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e gravidez na adolescência”**, sob a responsabilidade da pesquisadora **Luciene de França Silva**, aluna do curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola (PPGEA) da UFRRJ e sob orientação da professora **Dr^a Sílvia Maria Melo Gonçalves**.

Este estudo tem como objetivo geral, realizar trabalho de intervenção para prevenção das DST e gravidez na adolescência, visando à promoção do autocuidado e a reflexão referente às consequências do não uso dos métodos contraceptivos.

Para o desenvolvimento da pesquisa, serão implementadas estratégias de investigação, como levantamento de material bibliográfico, aplicação de questionário, além de intervenções organizadas em oficinas, estimulando a reflexão nos adolescentes, fornecendo informações, escutando e esclarecendo dúvidas.

A pesquisa será realizada no ambiente escolar, em horário de aula e será mantido total sigilo dos participantes. Portanto, não serão divulgados nomes em nenhuma circunstância durante o desenvolvimento ou publicação da pesquisa.

Esclareço que a privacidade do participante será respeitada, ou seja, o seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificar o participante, será mantido em sigilo.

Não ocorrerá nenhum risco de ordem emocional e ou social, e de constrangimento durante a efetivação da pesquisa. Portanto, se o participante sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, poderá ser indenizado pela pesquisadora.

Gostaria de esclarecer que será possível, a qualquer tempo, retirar o consentimento, sem qualquer prejuízo pessoal ou institucional e que não acarretará custo ao participante, assim como não haverá compensação financeira pela participação do sujeito.

Finalmente, tendo compreendido tudo que me foi informado neste documento, e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que minha participação implica, e sabendo que receberei uma via deste documento, concordo em participar desta pesquisa e para isso **DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO**.

Para mais informações relacionadas ao estudo, por favor, entre em contato através do e-mail: lucyenne@yahoo.com.br ou telefone: (21) 972325397 ou (21) 973449355.

Assinatura do (a) participante



CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, abaixo-assinado, autorizo a realização da pesquisa com o menor _____, e declaro que fui devidamente informado e esclarecido, pela pesquisadora, dos procedimentos nela envolvidos, assim como possíveis benefícios decorrentes da referida pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me leve a qualquer penalidade.

Seropédica, _____ de _____ de 2014.

Nome do responsável: _____ RG/CPF: _____

Assinatura dos pais ou responsável

ANEXO D - MÚSICA “MASCULINO E FEMININO” DE PEPEU GOMES

Música “Masculino e Feminino” Pepeu Gomes

Composição: Baby Consuelo / Didi Gomes / Pepeu Gomes

<p>Ôu! Ôu! Ser um homem feminino Não fere o meu lado masculino Se Deus é menina e menino Sou Masculino e Feminino...</p> <p>Olhei tudo que aprendi E um belo dia eu vi...</p> <p>Que ser um homem feminino Não fere o meu lado masculino Se Deus é menina e menino Sou Masculino e Feminino...</p> <p>Olhei tudo que aprendi E um belo dia eu vi Uh! Uh! Uh! Uh...</p> <p>E vem de lá! O meu sentimento de ser E vem de lá! O meu sentimento de ser Meu coração! Mensageiro vem me dizer Meu coração! Mensageiro vem me dizer...</p> <p>Salve, salve a alegria A pureza e a fantasia Salve, salve a alegria A pureza e a fantasia...</p>	<p>Olhei tudo que aprendi E um belo dia eu vi Uh! Uh! Uh! Uh...</p> <p>Que ser um homem feminino Não fere o meu lado masculino Se Deus é menina e menino Sou Masculino e Feminino...</p> <p>Vou assim todo o tempo Vivendo e aprendendo Ôu!...</p> <p>E vem de lá! O meu sentimento de ser E vem de lá! o meu sentimento de ser Meu coração! Mensageiro vem me dizer Meu coração! Mensageiro vem me dizer Ôu! Ôu! Uh!...</p>
--	--

ANEXO E - FOLDERS E CARTILHA

ONDE FAZER O TESTE DA AIDS

É muito importante você saber se tem o vírus da Aids (HIV). Quanto mais cedo se começa o tratamento, melhor. O teste é gratuito, pode ser feito nos serviços de saúde pública e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), onde você pode buscar orientação e esclarecer suas dúvidas. Veja os endereços dos CTA no estado do Rio de Janeiro abaixo:

RIO DE JANEIRO

CTA Rocha Mala
Hospital Municipal Rocha Mala
Rua General Severiano, 81
Botafogo - Tel.: (21) 295-2295/
2295-2095 R-234

CTA Madureira
Unidade Integrada de Saúde Herculano Pinheiro
Av. Ministro Edgar Romero, 276 B
Tel.: (21) 3390-0180 R-235

CTA Hospital Escola São Francisco de Assis - HESFA
Avenida Presidente Vargas, 2863
Praça Onze
Tel.: (21) 2293-2255 / 2273-9073

CTA Gaffrée Guinle
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
Rua Mariz e Barros, 775 - Tijuca
Tel.: (21) 2264-4118 / 2568-4244

CTA CAMPOS DOS GOYTACAZES
Rua Conselheiro Otaviano, 241
Tel.: (22) 2733-3335 / 2733-0088

CTA DUQUE DE CAXIAS
Rua General Argolo, s/nº - Centro
Tel.: (21) 2571-7659 ramal 221

CTA MACAÉ
Rua Velho Campos, 354 - Centro
Tel.: (22) 2765-4459

ONDE FAZER O TESTE DA AIDS

CTA NITERÓI
Praça Vital Brasil s/nº
Tel.: (21) 2610-8975 / 2711-2366

CTA NOVA IGUAÇU
PAM - Posto de Assistência Médica Vasco Barcelos
Rua Bernardino De Mello, 1895
Tel.: (21) 2768-5921 / 9629-3150

CTA SÃO JOÃO DE MERITI
Centro de Saúde Aníbal Viriato de Azevedo
Rua Pastor Joaquim Rosa, s/nº - Vilar dos Telles
Tel.: (21) 3755-5525

CTA VOLTA REDONDA
Rua Governador Luiz Monteiro, 282 - Aterrado
Tel.: (24) 3345-1666 Ramal 236

CTA MESQUITA
Rua Paraná, 557 - Centro
Telefone: (21) 2797-9242

CTA SÃO GONÇALO
PAM Neves
Rua João Pereira Dias, s/nº
Tel.: (21) 2624-5756

CTA ITABORAÍ
Políclínica de Especialidades
Rua Prefeito Álvaro Pinto, s/nº
Tel.: (21) 2635-2062

PARA SABER MAIS SOBRE A AIDS:
Assessoria Estadual de DST/Aids da Secretaria de Saúde e Defesa Civil / RJ - dstaids@saude.rj.gov.br

DISQUE SAÚDE: 0800 61 1997

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

CONECANDO VOCÊ PODE SE PREVENIR

É lembre-se: pintaou doença transmitida pelo sexo, vá logo ao posto de saúde! NÃO se trate na farmácia!

O QUE SÃO DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DST?

São doenças que passam de uma pessoa para outra principalmente através das relações sexuais. As DST podem causar corrimento no pênis e na vagina, verrugas genitais, úlceras e até complicações na gravidez. Entretanto, em muitos casos, a pessoa com uma DST não fica com cara de doente. Portanto, diante de qualquer dúvida, não vacile: procure um serviço público de saúde. E não esqueça: quando se tem uma DST, é importante avisar a(o) parceira(o) sexual para que ela(e) também seja tratada(o). Se isso não acontece, pode começar tudo de novo.

USANDO CAMISINHA MASCULINA OU A CAMISINHA FEMININA EM TODAS AS RELAÇÕES SEXUAIS, VOCÊ FICA LIVRE DA MAIORIA DAS DST.

Várias Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) não causam sintomas nas mulheres, principalmente quando estão no início. Por isso, as mulheres devem fazer exame ginecológico regularmente.

FERIDAS NA REGIÃO GENITAL

A sífilis, o cancro mole e o herpes podem causar feridas no pênis, ânus, vulva, vagina, no saco e até na boca. Essas feridas podem desaparecer mesmo sem tratamento, o que não quer dizer que a pessoa esteja curada. Se a sífilis não for tratada, pode causar lesões no cérebro, problemas no coração, cicatrizes e levar até à morte.

NA GRAVIDEZ

Na gravidez, as DST podem causar problemas graves para o bebê. Faça acompanhamento pré-natal desde o início e informe ao médico caso perceba qualquer sinal de DST.

CORRIMENTO VAGINAL

Várias DST podem causar corrimento vaginal: tricomoníase, gonorréia e clamídia. Cada uma delas tem um tipo de tratamento adequado. Por isso, qualquer corrimento diferente, mesmo que não incomode, precisa ser examinado.

CORRIMENTO URETRAL

A pessoa que tem corrimento saindo do mesmo local por onde sai a urina pode estar com gonorréia ou clamídia. Geralmente, também dói para urinar. Na mulher, se não for tratada, pode causar dificuldade para ter filhos.

VERRUGAS GENITAIS

O condiloma acuminado é uma doença causada por um vírus chamado HPV. Geralmente, aparecem verrugas no pênis, vagina, ânus e até mesmo dentro deles. Podem aparecer até alguns anos após a relação sexual. O uso da camisinha diminui a chance da pessoa pegar esta doença.

AIDS

Como as DST causam corrimentos e feridas no pênis e na vagina, elas podem facilitar que uma outra DST entre no seu corpo: a Aids. O vírus da Aids (HIV) destrói as defesas naturais do organismo. Só um profissional de saúde, através do exame de sangue, pode dizer se a pessoa está ou não com o HIV. Faça o teste da Aids. A Aids não tem cura, mas tem tratamento. Previna-se! - Use camisinha!

COMO USAR A CAMISINHA FEMININA

- Para colocar a camisinha feminina encontre uma posição confortável. Pode ser em pé com um pé em cima de uma cadeira, sentada com os joelhos afastados; agachada ou deitada.
- Segure a argola menor com o polegar e o indicador.
- Aperte a argola introduza e empurre-a na vagina com o dedo indicador.
- Depois da relação, retire a camisinha feminina torcendo a argola de fora para que o esperma não escorra e jogue-a no lixo. Nunca use a camisinha feminina mais de uma vez.

COMO USAR A CAMISINHA MASCULINA

- Coloque a camisinha somente quando o pênis estiver duro.
- Desenvolva a camisinha até a base do pênis, mas antes aperte a ponta para retirar o ar.
- Só use lubrificantes à base de água, evite vaselina e outros lubrificantes à base de óleo.
- Após a ejaculação, retire a camisinha com o pênis ainda duro, fechando com a mão a abertura para evitar que o esperma vazze da camisinha.
- Dê um nó no meio da camisinha e jogue-a no lixo. Nunca use a camisinha mais de uma vez.



EU PRECISO FAZER O TESTE DO HIV/AIDS?

Mobilização Nacional de Adolescentes e jovens do Ensino Médio pra prevenção da Infecção pelo HIV e pela Aids

Este questionário poderá lhe ajudar a saber como anda a sua vulnerabilidade ao HIV e à Aids. Podem ser assinaladas várias alternativas para cada questão e pode ser que, em alguma questão, você não se encaixe em nenhuma das alternativas. Não precisa colocar seu nome e nem entregar o questionário para ninguém. Quando terminar de responder faça a soma das cores assinaladas e veja sua situação no final do questionário.

- Em meus relacionamentos...
 - Já tive relação sexual e usei – ou meu parceiro usou – camisinha, todas as vezes que transei
 - Nunca tive relação sexual
 - Já tive pelo menos uma relação sexual sem usar camisinha
 - Transo quando tenho alguém, mas nunca uso camisinha
- Recentemente conheci alguém interessante, rolou um clima... e deu uma enorme vontade de transar. Al...
 - Transamos usando uma camisinha que a gente tinha à mão
 - Quase transamos sem camisinha, mas desistimos
 - Acabamos transando sem camisinha
 - Não passei por essa situação
- Já tive relações que podem ter aumentado minha exposição ao HIV?
 - Tive relações sexuais com pessoas diferentes. Com algumas usei camisinha e com outras não usei
 - Só transi com namorada – ou namorado – e não usamos camisinha porque fizemos um pacto de fidelidade
 - Nunca vivi nenhuma dessas situações

- A gravidez só acontece quando a gente não faz sexo seguro... Já passei por isso?
 - Nunca fiquei grávida – ou engravidei alguém – porque usei camisinha em todas as relações sexuais que já tive
 - Nunca fiquei grávida – ou engravidei alguém – porque uso (ou minha parceira usa) pílula anticoncepcional
 - Já fiquei grávida – ou engravidei alguém – mas não fizemos o teste do HIV
 - Já fiquei grávida – ou engravidei alguém – e fizemos o teste do HIV
 - Nunca vivi nenhuma dessas situações
- As drogas, como o álcool, maconha, cocaína ou outras podem ter aumentado minha exposição ao HIV?
 - Costumo beber com meus amigos. Uma vez estava meio alterado/a e quase transei sem camisinha
 - Nunca usei droga de nenhum tipo
 - Uma vez estava meio alterado/a por causa do álcool – ou alguma outra droga – e acabei transando sem camisinha
 - Já usei alguma(s) dessas drogas, mas nunca cheguei a perder o controle por causa disso
 - Já usei droga injetável, utilizando a mesma seringa que as outras pessoas
 - Já usei droga injetável com seringa e agulha descartável e ninguém utilizou a mesma seringa
 - Nunca vivi nenhuma dessas situações
- Uso os serviços de saúde para prevenir (ou tratar) as doenças sexualmente transmissíveis, o HIV e a Aids?
 - Não. Nunca fui a médico por causa de questões relacionadas à saúde sexual
 - Não. Já tive doença com corrimento, ferida ou verrugas nos órgãos sexuais, mas não procurei o médico e tratei na farmácia.
 - Sim. Já tive corrimento, verrugas ou ferida nos órgãos sexuais e tratei depois de fazer consulta médica
 - Sim. Faço acompanhamento em um serviço de saúde – de tempos em tempos ou quando tenho algum problema de saúde
 - Já tentei, mas não consegui atendimento quando precisei.
- Durante uma relação sexual, a camisinha rompeu-se e...
 - Não deu pra parar e continuamos a transar mesmo assim
 - Substituímos a camisinha rompida por uma nova e continuamos

- Nós lavamos os órgãos genitais, pegamos uma camisinha nova e continuamos
- Estragou tudo e a gente foi embora sem se lavar nem fazer mais nada
- Essa situação nunca aconteceu comigo

8. Acho que a camisinha...

- É fácil de colocar
- Pode ser usada com prazer
- Não precisa ser usada com a pessoa que a gente ama e em quem a gente confia
- Não dá pra usar, pois diminui o prazer
- É boa para evitar filhos, HIV e Doenças Sexualmente Transmissíveis

9. Eu faria o teste do HIV...

- Só para saber, por curiosidade
- Por preocupação com a situação vivida
- Não faria o teste porque não quero saber o resultado
- Eu faria para descobrir prevenir e tratar logo

10. Posso contar com outras pessoas pra conversar sobre sexualidade e prevenção?

- Posso. Converso sobre sexualidade e prevenção com pessoas da minha idade
- Posso contar com um professor, médico ou outro profissional de saúde para conversar abertamente sobre assuntos relacionados à sexualidade e à prevenção
- Não tenho nenhum adulto com quem eu me sinta à vontade para conversar sobre este tema
- Posso contar com algum adulto com quem eu convivo porque sei que ele/ela me dá apoio, mesmo quando a gente tem idéias diferentes

11. Tenho facilidade ou dificuldades para conseguir camisinhas?

- Nunca tenho onde conseguir na hora que preciso mas não perco a transa por isso
- Não tenho onde conseguir
- Sempre tenho porque comprio na farmácia ou no supermercado
- Às vezes tenho, às vezes não
- Comigo no serviço de saúde, na escola ou em casa
- Só meu parceiro – ou parceira – cuida disso
- Não procuro porque tenho vergonha ou acho que vão pensar mal de mim.

Some as respostas que você assinalou, anote os números nesta tabelinha e veja o sua situação abaixo.

Total de respostas amarelas assinaladas:	
Total de respostas azuis assinaladas:	
Total de respostas verdes assinaladas:	

SE TODAS AS SUAS RESPOSTAS SÃO VERDES

As suas respostas indicam que você está pouco vulnerável a pegar a infecção pelo HIV ou a desenvolver a Aids. Se não teve relações sexuais, todas as formas de proteção também são muito importantes para você. Porque é melhor conhecer os cuidados necessários para se proteger – e proteger a pessoa com quem você vai se relacionar, antes de começar a transar. Se já está transando, suas respostas mostram que você sabe fazer sexo seguro. Continue a usar todas as medidas de proteção que conhece e fique atento/a para se proteger e proteger as pessoas com quem você se relaciona.

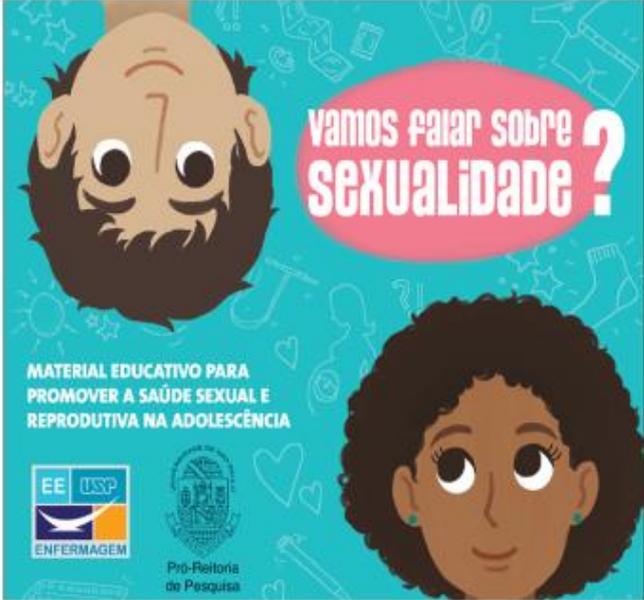
SE AS SUAS RESPOSTAS SÃO VERDES, AMARELAS E VOCÊ NÃO TEM NENHUMA RESPOSTA AZUL

As suas respostas mostram que você está vivendo experiências novas e que vale a pena buscar mais informações e recursos para se proteger e para proteger as pessoas com quem você se relaciona. Procure saber as formas de proteção que você ainda não utiliza. Prevenir o HIV e a Aids é um direito seu! É um direito, também, da pessoa com quem você transa. Se pintar alguma dúvida na sua cabeça, procure o serviço de saúde. Lá você pode conversar sobre o teste do HIV – que é de graça e sigiloso, pode fazer acompanhamento de saúde e pedir o preservativo. E pode conhecer mais dicas de proteção para garantir os prazeres da vida!

SE VOCÊ TEM UMA OU MAIS RESPOSTAS AZUIS

As respostas que você deu mostram que você está vivendo experiências que aumentam a sua vulnerabilidade ao HIV e à Aids. Procure se informar sobre as formas de proteção e sobre seus direitos. Talvez você não possa contar com todas as formas de proteção, mas com certeza pode contar com recursos e pessoas que estão bem perto de você. No serviço de saúde você pode conseguir o preservativo e fazer acompanhamento de saúde, necessário para todo mundo. Junte com as pessoas que trabalham lá, você pode resolver se o teste do HIV é necessário e se vai lhe dar mais segurança sobre o assunto.

CARTILHA



**VAMOS FALAR SOBRE
SEXUALIDADE ?**

**MATERIAL EDUCATIVO PARA
PROMOVER A SAÚDE SEXUAL E
REPRODUTIVA NA ADOLESCÊNCIA**

EE USP
ENFERMAGEM

Pro-Reitoria
de Pesquisa

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica
Grupo de Pesquisa NAAM – Núcleo de Assistência ao Autocuidado da Mulher

OLIMPÍADA USP DO CONHECIMENTO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**VAMOS FALAR SOBRE
SEXUALIDADE ?**

MATERIAL EDUCATIVO PARA PROMOVER A SAÚDE
SEXUAL E REPRODUTIVA NA ADOLESCÊNCIA

Luiza Akiko Komura Hoga
COORDENADORA

1ª Edição
SÃO PAULO
EELUSP
2013

ANEXO F - MÚSICA “JÁ SEI NAMORAR” TRIBALHISTA

Música “Já sei namorar” grupo Tribalistas

Composição: Marisa Monte, Carlinhos Brown e Arnaldo Antunes

Já sei namorar Já sei beijar de língua Agora só me resta sonhar Já sei onde ir Já sei onde ficar Agora só me falta sair Não tenho paciência pra televisão Eu não sou audiência para a solidão Eu sou de ninguém Eu sou de todo mundo E todo mundo me quer bem Eu sou de ninguém Eu sou de todo mundo E todo mundo é meu também Já sei namorar Já sei chutar a bola Agora só me falta ganhar Não tenho juízo Se você quer a vida em jogo	Eu quero é ser feliz Não tenho paciência pra televisão Eu não sou audiência para a solidão Eu sou de ninguém Eu sou de todo mundo E todo mundo me quer bem Eu sou de ninguém Eu sou de todo mundo E todo mundo é meu também Tô te querendo Como ninguém Tô te querendo Como Deus quiser Tô te querendo Como eu te quero Tô te querendo Como se quer (2x)
---	---

ANEXO G - PARECER EMITIDO PELO COMITÊ DE ÉTICA



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMISSÃO DE ÉTICA NA PESQUISA DA UFRRJ / COMEP

Protocolo N° 523/2014

PARECER

O Projeto de Pesquisa intitulado "*Estratégia educativa sobre a importância da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência*" sob a responsabilidade da Profa. Silvia Maria Melo Gonçalves, do Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola, Instituto de Agronomia, processo 23083.010426/2014-16, atende os princípios éticos e está de acordo com a Resolução 466/12 que regulamenta os procedimentos de pesquisa envolvendo seres humanos.

UFRRJ, 04/05/2015.

Prof. Dr. Jairo Pinheiro da Silva
Pró-Reitor Adjunto de Pesquisa e Pós-Graduação

Jairo Pinheiro da Silva	Jairo Pinheiro da Silva
Pró-reitor Adjunto de	Pró-reitor Adjunto de
Pesquisa e Pós-Graduação	Pesquisa e Pós-Graduação
SIAPE nº 1109555	SIAPE nº 1109555

ANEXO H - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA ESCOLA



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE
JANEIRO
INSTITUTO DE AGRONOMIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
AGRÍCOLA



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Seropédica, _____ de _____ de _____.

De: Luciene de França Silva
Para: Diretora Geral do CAIC

Venho através desta, solicitar a autorização para realizar o projeto de pesquisa intitulado **Estratégia Educativa Sobre A Importância Da Prevenção Das Doenças Sexualmente Transmissíveis E Gravidez Na Adolescência**, no CAIC- Paulo Dacorso Filho, Orientado pela Professora Dr^a Sílvia Maria Melo Gonçalves.

Informo que o referido projeto será submetido à avaliação ética, junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), e me comprometo a encaminhar a Vossa Senhoria uma cópia do parecer ético após a sua emissão.

Desde já, coloco-me à disposição para esclarecimentos de qualquer dúvida que possa surgir.

Antecipadamente agradeço a colaboração.

Pesquisador

Orientador

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar sua execução nesta instituição. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE, desta pesquisa, poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição.

Deferido ()

Indeferido ()

Assinatura _____ Data: ____/____/____.